LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN *SELF MONITORING BLOOD PRESSURE* (SMBP) MELALUI EDUKASI KESEHATAN SEBAGAI UPAYA KEPERAWATAN DALAM STABILISASI HEMODINAMIK PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

FITRIYANI
202301118

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN *SELF MONITORING BLOOD PRESSURE* (SMBP) MELALUI EDUKASI KESEHATAN SEBAGAI UPAYA KEPERAWATAN DALAM STABILISASI HEMODINAMIK PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan

Program pendidikan DIII Keperawatan

FITRIYANI
202301118

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2026

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

PENERAPAN *SELF MONITORING BLOOD PRESSURE* (SMBP) MELALUI EDUKASI KESEHATAN SEBAGAI UPAYA KEPERAWATAN DALAM STABILISASI HEMODINAMIK PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

FITRIYANI
202301118

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada

Tanggal 12 September 2026 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

Ns. Rizka Wahyu Utami, M.Kep

NUPTK. 7537768669230322 .....

Anggota Penguji

1. Ns. Sutri Yani, S. Kep, M.A.N

NUPTK. 7834763664230392 .....

2. Ns. Nengke Puspita Sari, M.A.N

NUPTK. 4856765666230242 .....

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Djusmalinar, SKM, M.Kes

NIK. 2008.002

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti

Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Fitriyani
Nim	: 202301118
Program Studi	: D III Keperawatan
Institusi	: STIKes Sapta Bakti

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat di buktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiblakan, Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bengkulu 24 September 2026

Mengetahui
Dosen Pembimbing

Ns. Nengke Puspita Sari M.A.N
NUPTK: 4856765666230242

Pembuat Pernyataan



Fitriyani

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Oleh FITRIYANI NIM 202301118 dengan judul **"Penerapan Self *Monitoring Blood Pressure* (Smbp) Melalui Edukasi Kesehatan Sebagai Upaya Keperawatan Dalam Stabilisasi Hemodinamik Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026"** telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Bengkulu, September 2026

Pembimbing

Ns. Nengke Puspita Sari, M.A.N
NUPTK: 4856765666230242

Mengetahui,
Ka. Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

NS. Siska Iskandar,M.A.N
NIDN. 02.060485.02

PENERAPAN *SELF MONITORING BLOOD PRESSURE* (SMBP) MELALUI EDUKASI KESEHATAN SEBAGAI UPAYA KEPERAWATAN DALAM STABILISASI HEMODINAMIK PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU TAHUN 2026

ABSTRAK

x Halaman Awal + 97 Halaman Inti
Fitriyani, Nengke Puspita Sari

Masalah: Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi kardiovaskular apabila tidak dikendalikan dengan baik. Salah satu masalah keperawatan yang dapat ditemukan pada pasien hipertensi adalah manajemen kesehatan tidak efektif, yang ditandai dengan ketidakmampuan pasien dalam mengintegrasikan program pengobatan dan pemantauan kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari
Tujuan: Menerapkan *Self Monitoring Blood Pressure* (SMBP) melalui edukasi kesehatan sebagai upaya keperawatan dalam menstabilkan hemodinamik pada pasien hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026.
Metodologi: penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Asuhan keperawatan dilakukan melalui tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Penerapan SMBP dilakukan melalui edukasi kesehatan, demonstrasi, dan redemonstrasi pengukuran tekanan darah secara mandiri. Pasien dianjurkan melakukan pengukuran tekanan darah dua kali sehari, yaitu pagi sebelum minum obat dan malam sebelum tidur, kemudian mencatat hasilnya pada logbook. Pelaksanaan studi kasus dilakukan selama 3 hari, yaitu tanggal 16–18 Agustus 2026 di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.
Hasil: Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami pusing, nyeri kepala bagian belakang seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 3, sulit tidur, serta sering lupa mengonsumsi obat antihipertensi. Diagnosis keperawatan yang ditemukan adalah manajemen kesehatan tidak efektif dan nyeri akut. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan penerapan SMBP melalui edukasi kesehatan selama 3 hari, terjadi penurunan tekanan darah dari 160/102 mmHg menjadi 133/84 mmHg.
Kesimpulan: Penerapan *Self Monitoring Blood Pressure* (SMBP) melalui edukasi kesehatan dapat membantu meningkatkan keterlibatan pasien dalam pemantauan tekanan darah dan mendukung stabilisasi hemodinamik pada pasien hipertensi..

Kata kunci: Hipertensi, *Self Monitoring Blood Pressure* (SMBP), Edukasi Kesehatan, Stabilisasi Hemodinamik, Asuhan Keperawatan.
Daftar pustaka 2021-2025

APPLICATION OF *SELF-MONITORING BLOOD PRESSURE* (SMBP) THROUGH HEALTH EDUCATION AS A NURSING EFFORT FOR HEMODYNAMIC STABILIZATION IN HYPERTENSIVE PATIENTS AT TELAGA DEWA PUBLIC HEALTH CENTERBENGKULU CITY, 2026

ABSTRACT

x Preliminary Pages + 97 Main Pages
Fitriyani, Nengke Puspita Sari

Problem: Hypertension is one of the health problems that can cause various cardiovascular complications if not properly controlled. One of the nursing problems that may be found in hypertensive patients is ineffective health management, characterized by the patient's inability to integrate treatment programs and health monitoring into daily life.
Objective: To implement *Self-Monitoring Blood Pressure* (SMBP) through health education as a nursing effort to stabilize hemodynamics in hypertensive patients at Telaga Dewa Public Health Center, Bengkulu City, in 2026.
Methodology: This study used a descriptive method with a case study approach. Nursing care was provided through the stages of assessment, determination of nursing diagnoses, planning, implementation, and evaluation. The implementation of SMBP was carried out through health education, demonstration, and redemonstration of independent blood pressure measurement. The patient was advised to measure blood pressure twice a day, in the morning before taking medication and at night before going to bed, and to record the results in a logbook. The case study was conducted for three days, from August 16–18, 2026, at Telaga Dewa Public Health Center, Bengkulu City.
Results: The assessment results showed that the patient experienced dizziness, posterior headache described as a stabbing sensation with a pain scale of 3, difficulty sleeping, and frequently forgot to take antihypertensive medication. The nursing diagnoses identified were ineffective health management and acute pain. After nursing care was provided through the implementation of SMBP and health education for three days, blood pressure decreased from 160/102 mmHg to 133/84 mmHg.
Conclusion: The implementation of *Self-Monitoring Blood Pressure* (SMBP) through health education can help increase patient involvement in blood pressure monitoring and support hemodynamic stabilization in hypertensive patients.

Keywords: Hypertension, *Self-Monitoring Blood Pressure* (SMBP), Health Education, Hemodynamic Stabilization, Nursing Care.
References: 2021–2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Laporan LTA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns. Nengke Puspita Sari, M.A.N selaku pembimbing, serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti
2. Ibu Ns. Novi Lasmadasari, M.Kep selaku Wakil Ketua I STIKes Sapta Bakti
3. Ibu Ns. Siska Iskandar, M.A.N sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti
4. Ibu Ns. Nengke Puspita Sari M.A.N selaku pembimbing
5. Ibu Ns. Rizka Wahyu Utami M,Kep Selaku Penguji 1
6. Ibu Ns. Sutri Yani M.A.N Selaku Penguji 2
7. Kepada Cinta Pertamaku, Bapak (Almarhum Mashuri) Terimakasih atas segala kasih sayang, kerja keras , dan pengorbananmu semasa hidup ,engkau adalah sosok bapak yang penuh kesabaran, membesarkan penulis dengan penuh kasih sayang ,mendidik, serta mengantarkan penulis hingga bangku kelas 2 sma, engkau memang tidak membersamai penulis saat penulis berada di bangku kuliah tapi penulis tau doa bapak selalu menyertai penulis dalam setap peroses yang aku lalui, semoga setiap pencapaian ini menjadi doa yang terus mengalir untukmu.
8. Kepada Pintu Syurgaku, Ibu (Nuryanah) Terimakasih telah melahirkan, mendidik dan merawatku dengan penuh cinta , dari setiap doa yang engkau panjatkan, pelukan, hingga tetesan air matamu aku belajar arti ketulusan yang sesungguhnya. Tanpamu aku bukanlah siapa-siapa. Engkaulah sumber kekuatanku, penopang dalam setiap langkah, dan cahaya yang selalu menerangi jalan hidupku, perjuangan dan kasih sayang mu yang yang tak terhitung nilainya menjadi alasan terbesarku untuk terus berjuang sampai titik ini. Ibu aku tau

tidak ada kata atau karya apapun yang mampu membalas semua pengorbananmu.

9. Kepada Kedua Saudaraku Kakak (Muhammad yasir dan Agus hendri Yanto) Terimakasih telah menjadi sosok kakak sekaligur sosok ayah dalam hidupku, kakak tidak hanya memberikan kasih sayang tetapi juga memikul tanggung jawab yang begitu besar demi masa depanku, dengan segala kerja keras pengorbanan, dan keiklasan, tidakn ada kata yang mampu membalas semua pengorbanan yang telah kakak berikan. Terimaksih karena tidak pernah lelah mendukung, menguatkan, dan selalu percaya bahwa aku mampu melewati setiap peroses ini, terimakasih sudah melengkapi perjalanan hidupku dan membuatku belajar banyak hal tentang kesabaran, kebersamaan dan arti keluarga semoga keberhasilan kecil ini juga menjadi kebanggan kita bersama.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, September 2026

Fitriyani

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ..... **iv**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **v**
ABSTRAK ..... **vi**
ABSTRACT ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR BAGAN ..... **xiv**
DAF TAR LAMPIRAN ..... **xv**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A.Latar Belakang 1
B.Rumusan Masalah 6
C.Tujuan Penelitian 6
D.Manfaat penelitian 7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
A.Konsep Hipertensi 8
B.Konsep Manajemen Kesehatan Tidak Efektif 21
*C.*Konsep *self monitoring of blood pressure* 22
D.Konsep Asuhan Keperawatan 30
BAB III METODE PENELITIAN **40**
A.Desain Penelitian 40
B.Subyek penelitian 40
C.Definisi oprasional 41
D.Lokasi dan waktu studi penelitian 42
E.Tahap Penelitian 43
F.Jenis Data, Tehnik dan instrumen pengumpulan data 44
G.Analisa data 46

H.Etika Penelitian 46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... 47
A.Hasil Penelitian..... 47
B.Pembahasan..... 61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 68
A.Kesimpulan 68
B.Saran..... 69

DAFTAR TABEL

Table 2. 1 SOP SMBP 37
Table 2. 2 state Of art 40
Table 2. 3 Anamnesa Keperawatan 42
Table 2. 4 Pola aktivitas sehari hari 42
Table 2. 5 pemeriksaan fisik 43
Table 2. 6 pemeriksaan Penunjang 43
Table 2. 7 Diagnosa keperawatan 44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi Pembuluh Darah 7
Gambar 2. 2 Anatomi Fisiologi Jantung 9
Gambar 2. 3 Anatomi Fisiologi Ginjal 10

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 WOC..... 17

DAF TAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Penelitian 51
Lampiran 2 Penjelasan Untuk menikuti penelitian.....52
Lampiran 3 Infomed consent.....53
Lampiran 4 SOP Pemberian tindakan SMBP.....54
Lampiran 5 Lembar Penetapan Responden.....56
Lampiran 6 Lembar observasi.....57
Lampiran 7 Lembar Wawancara.....58
Lampiran 8 Lembar Pra Penelitian.....62

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di dunia karena prevalensinya yang terus meningkat dan menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, stroke, penyakit ginjal kronis, serta kematian dini. *Menurut World Health Organization* (WHO) tahun 2023, diperkirakan sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di dunia menderita hipertensi. Sebagian besar penderita berada di negara berpendapatan rendah dan menengah. Namun, sekitar 46% penderita belum mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi dan hanya 21% yang berhasil mengendalikan tekanan darah hingga mencapai target terapi. Kondisi tersebut menjadikan hipertensi sebagai salah satu penyebab utama kematian prematur akibat penyakit tidak menular di dunia (World Health Organization, 2023).

Di Indonesia, hipertensi juga masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, prevalensi hipertensi pada penduduk dewasa mencapai 34,1%, yang berarti sekitar satu dari tiga orang dewasa di Indonesia mengalami hipertensi. Tingginya prevalensi tersebut menjadikan hipertensi sebagai salah satu penyakit tidak menular dengan angka kejadian tertinggi dan berkontribusi besar terhadap meningkatnya beban pembiayaan kesehatan akibat komplikasi penyakit kardiovaskular (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Provinsi Bengkulu masih menjadi salah satu daerah dengan beban penyakit hipertensi yang cukup tinggi sehingga menjadi prioritas dalam program pengendalian penyakit tidak menular. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2024, hipertensi masih menjadi salah satu penyakit tidak menular yang memerlukan perhatian khusus karena jumlah sasaran pelayanan yang besar dan capaian pelayanan kesehatan sesuai standar yang belum optimal di beberapa kabupaten/kota. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengendalian hipertensi masih menjadi tantangan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer di Provinsi Bengkulu (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2024).

Di Kota Bengkulu, hipertensi juga masih menjadi salah satu masalah kesehatan prioritas. Berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2024, pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi sesuai standar masih memerlukan peningkatan agar target pelayanan dapat tercapai secara optimal. Upaya deteksi dini, pemantauan tekanan darah secara berkala, edukasi kesehatan, peningkatan kepatuhan pengobatan, serta perubahan gaya hidup sehat masih menjadi fokus utama dalam pengendalian hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan primer (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2024). Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu pada tanggal 12 April 2026, diperoleh data bahwa pada tahun 2025 hipertensi merupakan salah satu penyakit terbanyak yang ditangani di puskesmas tersebut dengan proporsi kasus sebesar 8,2%, terdiri atas 4,26% pada laki-laki dan 3,94% pada perempuan.Data tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan penatalaksanaan secara komprehensif dan berkesinambungan. Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan berbasis evidence-based nursing practice yang tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga mampu meningkatkan keterlibatan pasien dalam melakukan pengelolaan penyakit secara mandiri sehingga dapat mencapai stabilisasi hemodinamik, meningkatkan kepatuhan terhadap terapi, serta menurunkan risiko terjadinya komplikasi kardiovaskular (Data Survei Pendahuluan Puskesmas Telaga Dewa, 2026).Hipertensi merupakan penyakit kronis pada sistem kardiovaskular yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah secara persisten. Pedoman *American College of Cardiology/American Heart Association* (AHA) 2024 mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan darah ≥130/80 mmHg, sedangkan *European Society of Cardiology/European Society of Hypertension* (AHA) 2024 tetap mempertahankan ambang diagnosis hipertensi di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar ≥140/90 mmHg, dengan penekanan pada penggunaan pengukuran tekanan darah di luar fasilitas kesehatan (*home blood pressure monitoring dan ambulatory blood pressure monitoring*) untuk meningkatkan akurasi diagnosis. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa hipertensi perlu dideteksi sedini mungkin agar penatalaksanaan dapat dilakukan sebelum terjadi kerusakan organ target (*European Society of Cardiology* [ESC], 2024)Hipertensi dikenal sebagai

silent killer karena sebagian besar penderita tidak mengalami gejala yang khas hingga terjadi kerusakan organ target. Apabila tidak dikendalikan, hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, penyakit ginjal kronis, retinopati hipertensi, dan penyakit arteri perifer yang berkontribusi terhadap meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas (WHO, 2023; AHA, 2024). Oleh karena itu, pengendalian tekanan darah secara optimal menjadi tujuan utama dalam penatalaksanaan pasien hipertensi untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup.

Selain menimbulkan komplikasi medis, hipertensi juga menyebabkan berbagai masalah keperawatan yang memerlukan penanganan secara komprehensif. Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), salah satu masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien hipertensi adalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif, yaitu kondisi ketika individu tidak mampu mengintegrasikan program terapi ke dalam kehidupan sehari-hari sehingga pengendalian penyakit menjadi kurang optimal. Kondisi ini ditandai dengan ketidakmampuan melakukan pemantauan tekanan darah secara mandiri, ketidakpatuhan terhadap pengobatan, kurangnya keterlibatan dalam pengelolaan penyakit, serta ketidaksesuaian dalam menerapkan perubahan gaya hidup sehat. Masalah tersebut berdampak pada sulitnya mencapai target tekanan darah, meningkatkan risiko komplikasi hipertensi, serta menurunkan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, perawat memiliki peran penting dalam memberikan edukasi kesehatan, meningkatkan kemampuan self-management pasien, serta memberdayakan pasien agar mampu melakukan pengelolaan hipertensi secara mandiri.

Dalam praktik keperawatan, peningkatan kemampuan pasien dalam mengelola penyakit secara mandiri merupakan salah satu tujuan penting dalam pengendalian hipertensi. Pasien yang mampu melakukan pemantauan tekanan darah secara rutin, mematuhi pengobatan, menerapkan pola hidup sehat, dan mengenali perubahan kondisi kesehatannya akan lebih mudah mencapai pengendalian tekanan darah yang optimal. Keberhasilan pengelolaan tersebut diharapkan berdampak pada tercapainya stabilisasi hemodinamik, yang ditandai dengan tekanan darah dalam rentang target, frekuensi nadi yang stabil, perfusi jaringan yang adekuat, serta menurunnya risiko komplikasi akibat hipertensi.

Self Monitoring Blood Pressure (SMBP) tidak hanya berfungsi sebagai metode pemantauan tekanan darah secara mandiri, tetapi juga merupakan strategi pemberdayaan pasien dalam meningkatkan kemampuan mengelola hipertensi secara berkelanjutan. Melalui edukasi kesehatan, pasien dibimbing untuk melakukan pengukuran tekanan darah dengan teknik yang benar, mencatat hasil pengukuran secara rutin, mengenali perubahan tekanan darah, meningkatkan kepatuhan terhadap terapi antihipertensi, serta menerapkan modifikasi gaya hidup sehat. Dengan demikian, penerapan SMBP melalui edukasi kesehatan merupakan intervensi keperawatan yang relevan untuk mengatasi masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif, karena mampu meningkatkan kemampuan self-management pasien sekaligus mendukung tercapainya stabilisasi hemodinamik melalui pengendalian tekanan darah yang lebih optimal.

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang direkomendasikan dalam berbagai pedoman internasional untuk mendukung pengendalian hipertensi adalah *Self Monitoring Blood Pressure* (SMBP) atau pemantauan tekanan darah secara mandiri di rumah. SMBP merupakan metode pemantauan tekanan darah yang dilakukan oleh pasien secara mandiri menggunakan alat pengukur tekanan darah yang tervalidasi sesuai jadwal tertentu sebagai bagian dari manajemen hipertensi jangka panjang. Pedoman *European Society of Cardiology* (ESC) 2024 dan *World Health Organization* (WHO) 2023 merekomendasikan penggunaan home blood pressure monitoring sebagai bagian dari tata laksana hipertensi karena mampu meningkatkan akurasi pengukuran tekanan darah, mendeteksi masked hypertension maupun white coat hypertension, serta membantu tenaga kesehatan dalam melakukan evaluasi dan penyesuaian terapi secara lebih tepat.

Efektivitas SMBP dalam pengendalian hipertensi telah dibuktikan melalui berbagai penelitian. *Systematic review dan individual patient data meta-analysis* oleh Tucker et al. (2022) menunjukkan bahwa SMBP mampu menurunkan tekanan darah sistolik rata-rata sebesar 3,2 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 1,5 mmHg dibandingkan pelayanan rutin. Penurunan tekanan darah menjadi lebih besar, yaitu sekitar 6,1 mmHg apabila SMBP dikombinasikan dengan edukasi kesehatan atau pendampingan tenaga kesehatan. Selain itu, Bray et al. (2022) melaporkan bahwa pasien yang melakukan SMBP memiliki peluang lebih besar mencapai target tekanan darah dibandingkan pasien yang hanya melakukan pemeriksaan tekanan darah di fasilitas kesehatan. Penelitian Xu et al. (2024) juga menunjukkan bahwa SMBP secara signifikan meningkatkan kepatuhan minum obat, kemampuan self-management, serta keberhasilan pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi.

Hasil observasi awal di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi belum melakukan pemantauan tekanan darah secara mandiri di rumah, belum memiliki kebiasaan mencatat hasil pengukuran tekanan darah secara rutin, dan masih bergantung pada pemeriksaan tekanan darah saat berkunjung ke fasilitas kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kemampuan pasien dalam mengelola penyakit hipertensi masih belum optimal sehingga mencerminkan adanya masalah keperawatan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif. Hingga saat ini, edukasi mengenai penerapan SMBP juga belum dilaksanakan secara terstruktur sebagai bagian dari pelayanan keperawatan. Akibatnya, pasien belum memiliki kemampuan yang memadai dalam melakukan monitoring tekanan darah secara mandiri sebagai dasar pengambilan keputusan untuk mempertahankan pengendalian tekanan darah. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara rekomendasi evidence-based nursing practice dengan praktik pelayanan keperawatan di puskesmas.

Berdasarkan uraian tersebut, hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan penatalaksanaan secara komprehensif, tidak hanya melalui terapi farmakologis tetapi juga melalui intervensi keperawatan yang berfokus pada peningkatan kemampuan pasien dalam mengelola penyakitnya secara mandiri. Salah satu intervensi yang berpotensi mengatasi masalah keperawatan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif adalah edukasi kesehatan melalui penerapan *Self Monitoring Blood Pressure* (SMBP). Intervensi ini diharapkan mampu meningkatkan kemampuan self-management pasien, kepatuhan terhadap terapi, serta mendukung tercapainya stabilisasi hemodinamik melalui pengendalian tekanan darah yang lebih optimal. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan studi kasus dengan judul "Penerapan Self Monitoring Blood Pressure (SMBP) melalui Edukasi Kesehatan sebagai Upaya Keperawatan dalam Stabilisasi Hemodinamik pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu."

B. Rumusan Masalah

"Bagaimanakah Penerapan *Self-Monitoring Blood Pressure (SMBP)* melalui edukasi kesehatan upaya keperawatan dalam stabilisasi hemodinamik pada pasien hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu pada tahun 2026?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum dari penelitian adalah Diketahui Gambaran bahwa metode pemantauan *Self Monitoring Blood Pressure* (SMBP) melalui edukasi kesehatan sebagai upaya keperawatan dalam menstabilkan hemodinamik pada pasien hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu Tahun 2026

2. Tujuan khusus
   a. Dilaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.
   b. Dilaksanakan diagnosa keperawatan pada pasein hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.
   c. Dilaksanakan intervensi keperawatan dengan penerapan SMBP melalui edukasi kesehatan.

d. Dilaksanakan Implementasi penerapan SMBP melalui edukasi kesehatan.
e. Dilaksanakan perubahan tekanan darah dan kondisi pasien setelah penerapan SMBP melalui edukasi kesehatan .

D. Manfaat penelitian

1. Tempat penelitian

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang penerapan *Self-Monitoring Blood Pressure* dalam stabilisasi hemodinamik pada pasien hipertensi. Puskesmas dapat menggunakan informasi ini sebagai bahan pertimbangan untuk mengembangkan program monitoring mandiri tekanan darah berbasis pasien, sehingga dapat meningkatkan efektivitas pengelolaan hipertensi di wilayah kerja puskesmas

2. Institusi

   Penelitian ini bermanfaat bagi institusi pendidikan sebagai bahan pembelajaran dan referensi ilmiah, khususnya dalam mata kuliah keperawatan medikal bedah, keperawatan gerontik, dan asuhan keperawatan komunitas. Hasil penelitian juga diharapkan dapat menjadi sumber pustaka bagi mahasiswa D3 Keperawatan yang akan melakukan penelitian lanjutan dengan topik serupa, terutama mengenai penerapan *Self Monitoring Blood Pressure* (SMBP) dalam stabilisasi hemodinamik pasien hipertensi.

3. Peneliti lain

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar (*baseline*) untuk melakukan penelitian lebih lanjut, baik dengan kasus yang sama (hipertensi) maupun kasus lain yang berkaitan dengan manajemen mandiri penyakit kronis. Selain itu, penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi mahasiswa dan tenaga keperawatan yang akan menyusun jurnal keperawatan berdasarkan pengalaman praktik klinis dalam menerapkan *Self-Monitoring Blood Pressure* pada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

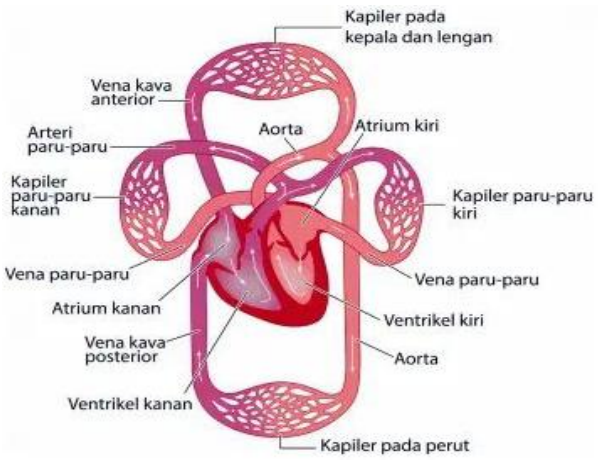
1. Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi ketika tekanan darah sistolik mencapai lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg berdasarkan dua kali pemeriksaan dengan interval sekitar lima menit saat individu dalam keadaan rileks atau cukup istirahat (Musakkar & Djafar, 2021).

Hipertensi juga diartikan sebagai keadaan meningkatnya tekanan darah secara terus-menerus di atas batas normal pada beberapa kali pemeriksaan, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko sehingga mekanisme tubuh dalam mempertahankan tekanan darah normal tidak dapat berfungsi dengan baik (Musakkar & Djafar, 2021).

Dari beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah kondisi meningkatnya tekanan darah melebihi nilai normal secara menetap yang dapat menimbulkan dampak serius terhadap kesehatan, termasuk meningkatnya risiko kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas).

2. Anatomi fisiologi



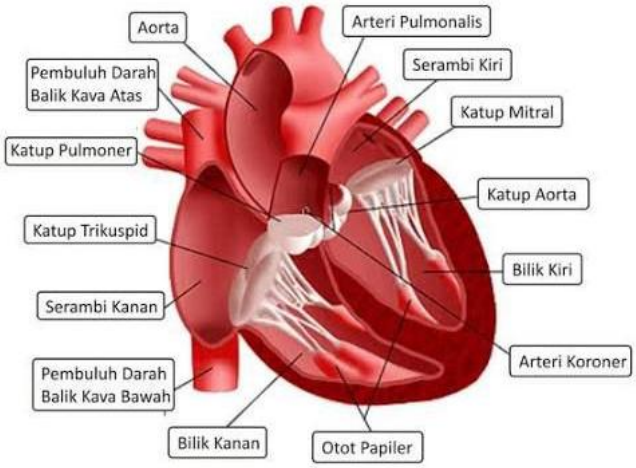
Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi Pembulu Darah

Sumber: (Putri & Wijaya, 2017)

a. Pembuluh darah

Pembuluh darah merupakan bagian penting dalam sistem kardiovaskular. Setiap sel di dalam tubuh sangat bergantung pada fungsi dan keutuhan sistem vaskular, karena darah yang dipompa oleh jantung akan disalurkan ke seluruh sel melalui sistem tersebut. Struktur masing-masing bagian dari sistem sirkulasi darah sistemik menentukan fungsi fisiologisnya dalam menunjang kerja kardiovaskular. Sistem peredaran darah secara keseluruhan terdiri atas arteri, arteriola, kapiler, venula, dan vena (Aspiani, 2021).

1) Arteri merupakan pembuluh darah yang terdiri atas tiga lapisan, yaitu intima, media, dan adventisia. Pembuluh ini berfungsi membawa darah yang kaya oksigen dari jantung menuju jaringan tubuh.
2) Arteriola adalah cabang kecil dari arteri yang memiliki resistensi rendah dan berfungsi menyalurkan darah ke kapiler.
3) Kapiler merupakan pembuluh darah berukuran sangat kecil yang menghubungkan arteriola dengan venula. Pada pembuluh ini terjadi pertukaran zat gizi, oksigen, serta sisa metabolisme tubuh.
4) Venula adalah pembuluh darah kecil yang terbentuk dari gabungan kapiler dan selanjutnya akan bermuara ke vena.
5) Vena merupakan pembuluh darah berkapasitas besar dan bertekanan rendah yang berfungsi membawa darah yang rendah oksigen kembali menuju jantung (Lyndon, 2022).



Gambar 2. 2 Anatomi Fisiologi Jantung

Sumber: (Putri & Wijaya, 2017)

b. Jantung

Sistem kardiovaskular merupakan sistem tubuh yang tersusun atas jantung, pembuluh darah yang meliputi arteri, vena, dan kapiler, serta sistem limfatik. Sistem ini berfungsi untuk mendistribusikan darah yang mengandung oksigen ke seluruh bagian tubuh dan mengalirkan kembali darah dari jaringan menuju paru-paru agar mendapatkan oksigen kembali (Aspiani, 2021).

Jantung adalah organ utama pada sistem kardiovaskular yang memiliki sifat berotot dan berongga, serta berada di rongga dada bagian mediastinum. Bentuk jantung menyerupai kerucut dengan ujung yang tumpul. Bagian bawah jantung dinamakan apeks, yang letaknya lebih condong ke sisi kiri garis medial, yaitu pada ruang interkostal IV kiri atau sekitar 9 cm dari linea medioklavikularis kiri. Adapun bagian atas jantung disebut basis, yang berada sedikit ke kanan pada kosta III dan sekitar 1 cm dari tepi lateral sternum. Secara umum, ukuran jantung memiliki panjang sekitar 12 cm, lebar 8–9 cm, dan ketebalan kurang lebih 6 cm. Berat jantung berkisar antara 200–425 gram, dengan rata-rata berat pada laki-laki sekitar 310 gram dan pada perempuan sekitar 225 gram (Aspiani, 2021).

Jantung merupakan organ muskular yang tersusun atas dua atrium dan dua ventrikel. Organ ini dibungkus oleh kantung perikardium yang terdiri dari dua lapisan, yaitu:

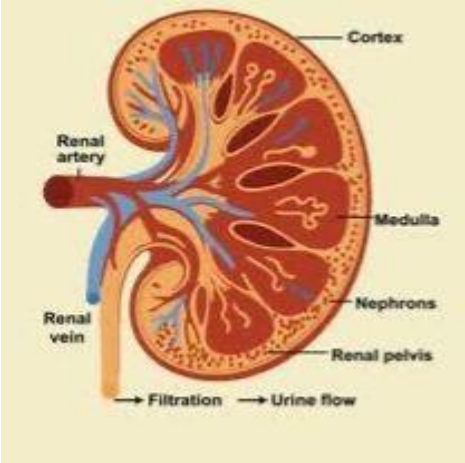
1) Lapisan visceral (bagian dalam)
2) Lapisan parietalis (bagian luar)

Dinding jantung terdiri atas tiga lapisan, yaitu:

1) Epikardium, yaitu lapisan terluar yang memiliki struktur serupa dengan perikardium visceral.
2) Miokardium, yaitu lapisan tengah yang tersusun dari otot jantung dan berperan dalam menentukan kekuatan kontraksi jantung.
3) Endokardium, yaitu lapisan terdalam yang tersusun dari jaringan endotel yang melapisi bagian dalam jantung serta menutupi katup-katup jantung.

Jantung memiliki empat katup utama, yaitu:

1) Katup mitralis (katup AV)
2) Katup pulmonalis (katup semilunaris)
3) Katup aorta (katup semilunaris) jantung memiliki empat ruang, yaitu atrium kanan, atrium kiri, ventrikel kanan, dan ventrikel kiri. Atrium terletak di bagian atas ventrikel dan saling berdampingan. Antara atrium dan ventrikel dipisahkan oleh katup satu arah, sedangkan rongga jantung bagian kanan dan kiri dipisahkan oleh septum.



Gambar 2. 3 anatomi fisiologi ginjal

Sumber: (Destri et, al 2023)

c. Ginjal

1) Korteks (nefron) Nefron merupakan satuan fungsional terkecil dari ginjal. bagian ini bekerja melalui dua proses, yakni :
   a) Ultrafiltrasi darah oleh glomerulus, yakni proses untuk menyaring darah.
   b) Reabsorpsi oleh tubulus, yakni proses mengembalikan zat yang masih dibutuhkan tubuh ke darah dan membuang limbah
2) Medulla

   Medula pada ginjal terdiri atas jaringan-jaringan halus. Bagian ini berfungsi untuk mengangkut cairan tubuh dari dan ke dalam ginjal.
3) Pelvis ginjal

   Pelvis ginjal merupakan bagian ginjal yang paling dalam. Bagian ini berfungsi untuk mengumpulkan cairan dari ginjal sebelum dikirimkan ke kandung kemih.
4) Ureter

   Ureter merupakan saluran yang berfungsi mengalirkan urine dari ginjal ke kandung kemih. Ureter berbentuk seperti 2 tabung ramping yang panjangnya 25-30 cm.

ureter memiliki lapisan otot pada dindingnya. Otot inilah yang mendorong urin masuk ke dalam kandung kemih melalui Gerakan peristaltik

3. Etiologi

Menurut (Aulia, 2022) faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

a. Faktor yang tidak dapat diubah

1) Riwayat Keluarga

   Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut mempunyai risiko menderita hipertensi. Individu dengan orangtua hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang

tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Ada baiknya mulai sekarang kita memeriksa riwayat kesehatan keluargasehingga kita dapat melakukan antisipasi dan pencegahan. Ini tidak hanya berlaku untuk penyakit hipertensi tetapi juga untuk penyakit-penyakit berat lainnya. Bagaimanapun melakukan pencegahan dan antisipasi terhadap penyakit jauh lebih baik daripada melakukan pengobatan (Susilo & Wulandari, 2022). Berdasarkan penelitian (Sartik, Tjekyan and Zulkarnain, 2021)Hasil uji bivariat (p=0,000; OR=4,60 dan hasil analisis multivariat (p=0,000; OR 4,339) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi.

2) Usia

Kepekaan terhadap hipertensiakan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal itu merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya (Susilo & Wulandari, 2022).

3) Jenis Kelamin

Setiap jenis kelamin memiliki struktur organ dan hormon yang berbeda demikian juga pada perempuan dan laki-laki.Berkaitan dengan hipertensi, laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai risiko yang lebih besar terhadap mordibitas dan mortalitas kardiovaskuler. Sedangkan pada perempuan, biasanya lebih rentan terhadap hipertensi ketika mereka berumur diatas 50 tahun (Susilo & Wulandari, 2022).

b. Faktor yang Dapat Diubah

Kebiasaan gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan hipertensi antara lain yaitu :

1. Obesitas

   Obesitas atau kelebihan berat badan merupakan salah satu faktor risiko utama hipertensi. Penumpukan lemak berlebih menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Selain itu, obesitas dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah dan mengganggu keseimbangan hormon yang mengatur tekanan darah, sehingga tekanan darah menjadi meningkat.

2. Konsumsi Garam Berlebih

   Konsumsi garam (natrium) yang berlebihan dapat menyebabkan tubuh menahan lebih banyak cairan. Akibatnya, volume darah dalam pembuluh darah meningkat sehingga tekanan darah menjadi lebih tinggi. Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam secara terus-menerus dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

3. Konsumsi Alkohol

   Mengonsumsi alkohol dalam jumlah berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah dengan merangsang sistem saraf simpatik dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Konsumsi alkohol jangka panjang juga dapat merusak jantung dan pembuluh darah, sehingga meningkatkan risiko hipertensi dan penyakit kardiovaskular lainnya.

4. Merokok

   Merokok dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah karena kandungan nikotin dalam rokok merangsang pelepasan hormon adrenalin yang membuat jantung berdetak lebih cepat dan pembuluh darah menyempit. Selain itu, zat-zat berbahaya dalam rokok dapat merusak dinding pembuluh darah sehingga meningkatkan risiko hipertensi dan komplikasi kardiovaskular.

4. Klasifikasi

Adapun klasifikasi tekanan darah menurut *American hearthassociation* (AHA) dapat dilihat pada table dibawah ini : klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah orang dewasa

Tabel 2. 1 Klasifikasi hipertensi

Katagori	**Tekanan Darah Sistolik (Mmhg)**	**Tekanan Darah Diastolik (Mmhg)**
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
High normal	130-139	85-89
Grade 1	140-159	90-99
Grade 2	160-179	100-109

Sumber: AHA 2025 klasifikasi hight blood preassure atau hypertension (scientific, 2025)

5. Manifestasi Klinis

Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi berupa (Dafriani, 2020):

a. Sakit kepala
b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
c. Perasakaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
e. Telinga berdenging

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi berupa:

a. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan mutah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial.
b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi
c. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi
d. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler

6. Patofisiologi

mekanisme penyempitan dan pelebaran pembuluh darah dikendalikan oleh pusat vasomotor yang berada di medula otak. Dari pusat ini, impuls saraf simpatis diteruskan menuju korda spinalis, kemudian keluar melalui medula spinalis menuju ganglia simpatis di daerah toraks dan abdomen. Rangsangan yang berasal dari pusat

vasomotor dihantarkan melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada bagian ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pascaganglion menuju pembuluh darah. Selanjutnya, pelepasan norepinefrin akan menyebabkan terjadinya vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah. Respons pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti stres, kecemasan, dan rasa takut. Penderita hipertensi diketahui memiliki sensitivitas yang lebih tinggi terhadap norepinefrin, meskipun mekanisme pastinya belum sepenuhnya dipahami.

Selain aktivasi sistem saraf simpatis, kelenjar adrenal juga berperan dalam meningkatkan aktivitas vasokonstriksi saat tubuh mengalami rangsangan emosional. Medula adrenal menghasilkan epinefrin yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah, sedangkan korteks adrenal mengeluarkan kortisol dan hormon steroid lainnya yang memperkuat efek vasokonstriksi. Penyempitan pembuluh darah ini dapat mengurangi aliran darah menuju ginjal sehingga memicu pelepasan renin. Renin kemudian merangsang pembentukan angiotensin I yang selanjutnya diubah menjadi angiotensin II, yaitu zat vasokonstriktor yang sangat kuat. Angiotensin II akan merangsang sekresi aldosteron dari korteks adrenal.

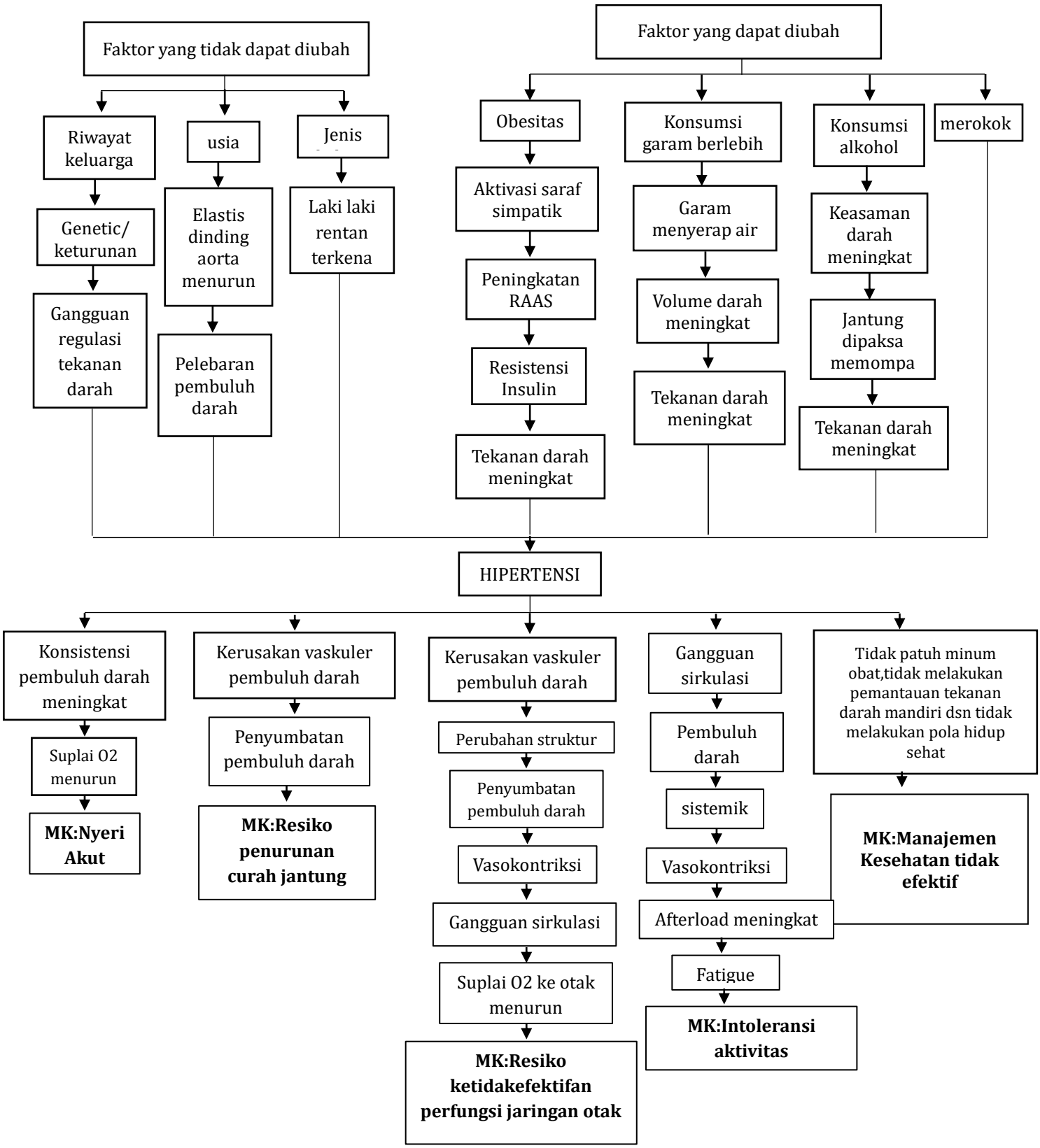
Hormon aldosteron menyebabkan retensi natrium dan air di tubulus ginjal sehingga volume cairan intravaskular meningkat. Keseluruhan proses tersebut berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi (Aspiani, 2021). Relaksasi autogenik termasuk ke dalam teknik relaksasi mental maupun fisik. Pada dasarnya, relaksasi merupakan metode yang digunakan untuk mengurangi ketegangan otot sehingga dapat membantu menstabilkan denyut nadi, tekanan darah, dan pola pernapasan.

Teknik ini didasarkan pada keyakinan bahwa tubuh akan memberikan respons terhadap kecemasan yang dipicu oleh rasa nyeri atau kondisi penyakit tertentu. Saat seseorang berada dalam kondisi relaksasi, individu tetap sadar namun merasa tenang, nyaman, dan

beristirahat. Kondisi tersebut ditandai dengan pikiran yang lebih rileks, otot tubuh yang mengendur, mata terpejam, serta pola napas yang dalam dan teratur (Luh et al., 2022)

7. Woc Hipertensi

Bagan 2.1 WOC
Sumber : Tortora, G.J & Derrivkson, B. (2020) modifikasi



8. Pemeriksaan penunjang

   Pemeriksaan penunjang Menurut Nur arif dan Kusuma (2022)

   a. Pemeriksaan laboratorium

      1. Hb/Ht (Hemoglobin/Hematokrit): Digunakan untuk menilai perbandingan sel darah terhadap volume cairan (viskositas darah), serta membantu mengidentifikasi faktor risiko seperti anemia atau gangguan pembekuan darah.
      2. Urinalisis: Pemeriksaan urine untuk mendeteksi adanya darah, protein, atau glukosa yang dapat mengindikasikan gangguan ginjal maupun diabetes melitus.
      3. CT scan: Bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan pada otak seperti tumor serebral atau ensefalopati.
      4. EKG (Elektrokardiogram): Digunakan untuk melihat aktivitas listrik jantung, termasuk tanda-tanda pembesaran atau penebalan otot jantung akibat hipertensi.
      5. IVP (Intravenous Pyelography): Membantu mengidentifikasi penyebab hipertensi yang berkaitan dengan ginjal, seperti batu ginjal atau kelainan struktur ginjal.

9. Penatalaksanaan

   Penatalaksanaan hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu terapi farmakologi dan nonfarmakologi.

   a. Penatalaksanaan Farmakologi

      Penatalaksanaan farmakologi dilakukan dengan pemberian obat-obatan untuk membantu menurunkan tekanan darah. Jenis obat yang digunakan antara lain:

      a. Diuretik (Hidroklorotiazid)

         Obat diuretik bekerja dengan membantu tubuh mengeluarkan kelebihan cairan dan garam melalui urin, sehingga volume cairan dalam tubuh berkurang dan kerja jantung menjadi lebih ringan.

      b. Penghambat Simpatetik (Metildopa, Klonidin, dan Reserpin)

         Obat ini bekerja dengan menghambat aktivitas saraf simpatis yang berperan dalam meningkatkan tekanan darah.

      c. Beta Bloker (Metoprolol, Propranolol, dan Atenolol)

Beta bloker berfungsi menurunkan kekuatan pompa jantung sehingga tekanan darah dapat menurun.

a) Obat ini tidak dianjurkan bagi penderita gangguan pernapasan, seperti asma bronkial.
b) Pada penderita diabetes melitus, beta bloker dapat menutupi gejala hipoglikemia.

d. Vasodilator (Prasosin dan Hidralazin

Vasodilator bekerja langsung pada pembuluh darah dengan merelaksasi otot polos pembuluh darah sehingga pembuluh darah melebar dan tekanan darah menurun.

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Penatalaksanaan nonfarmakologi merupakan bagian penting yang tidak dapat dipisahkan dari pengobatan hipertensi. Upaya yang dapat dilakukan antara lain:

1) Mempertahankan Berat Badan Ideal

Berat badan ideal dapat dipertahankan dengan menjaga indeks massa tubuh (Body Mass Index/BMI) berada pada rentang 18,5–24,9 kg/m^2. BMI dihitung dengan membagi berat badan (kg) dengan tinggi badan kuadrat (m^2).

2) Mengurangi Asupan Natrium (Garam)

Pengurangan asupan natrium dilakukan melalui diet rendah garam, yaitu tidak lebih dari 100 mmol/hari atau sekitar 6 gram NaCl per hari.

3) Membatasi Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga perlu dibatasi.

4) Mengonsumsi Kalium dan Kalsium yang Cukup

Asupan kalium dapat dipenuhi dengan mengonsumsi buah dan sayuran, serta menerapkan pola makan rendah lemak jenuh dan lemak total.

5) Menghindari Merokok

Merokok dapat meningkatkan risiko komplikasi hipertensi, seperti penyakit jantung dan stroke, sehingga perlu dihindari.

6) Mengelola Stres

Stres memang tidak secara langsung menyebabkan hipertensi menetap, tetapi stres yang sering terjadi dapat memicu peningkatan tekanan darah sementara yang cukup tinggi.

B. Konsep Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

1. Definisi

Manajemen kesehatan tidak efektif adalah ketidakmampuan individu atau keluarga dalam mengelola, menjalankan, atau mengintegrasikan tindakan yang diperlukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kondisi kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), Manajemen kesehatan tidak efektif dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

a. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan.
b. Ketidakmampuan menjalankan regimen pengobatan.
c. Lupa atau tidak teratur mengonsumsi obat.
d. Kurangnya dukungan keluarga.
e. Hambatan ekonomi atau akses pelayanan kesehatan
f. Pola hidup yang kurang sehat.
g. Kurangnya motivasi untuk melakukan perubahan perilaku.
h. Program perawatan yang kompleksTanda dan Gejala

3. Tanda dan Gejala

a. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko.
b. Gagal mencapai tujuan kesehatan.
c. Kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan kondisi kesehatan.
d. Tidak menjalankan pengobatan atau perawatan secara konsisten.
e. Kesulitan mengikuti program kesehatan yang telah dianjurkan.

4. Indikasi

Diagnosis Manajemen Kesehatan Tidak Efektif dapat ditegakkan apabila ditemukan tanda/gejala yang sesuai, seperti:

a. Mengungkapkan kesulitan dalam menjalankan program perawatan/pengobatan.
b. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko.
c. Gagal mencapai tujuan kesehatan yang diharapkan.
d. Aktivitas sehari-hari tidak sesuai dengan tujuan kesehatan.
e. Tidak mampu mengintegrasikan program kesehatan ke dalam kebiasaan sehari-hari.

5. **Kontraindikasi**

Tidak terdapat kontraindikasi khusus untuk diagnosis Manajemen Kesehatan Tidak Efektif. Diagnosis ini digunakan berdasarkan hasil pengkajian dan kesesuaian tanda/gejala, faktor terkait, serta kondisi pasien. Contoh pada pasien hipertensi: Pasien sering lupa minum obat antihipertensi, tidak rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah, dan belum menerapkan pola hidup yang dianjurkan → kondisi tersebut dapat mendukung diagnosis Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116).

C. Konsep *self monitoring of blood pressure*

1. Definisi *self monitoring of blood pressure*

self monitoring of blood pressure (SMBP) atau pengukuran tekanan darah mandiri merupakan metode pengukuran tekanan darah yang dilakukan oleh pasien secara mandiri atau dengan bantuan anggota keluarga di luar lingkungan klinik, umumnya di rumah, menggunakan alat pengukur tekanan darah otomatis yang telah tervalidasi. SMBP merupakan salah satu metode pengukuran tekanan darah di luar fasilitas pelayanan kesehatan (*out-of-office blood pressure measurement*) yang dapat digunakan untuk membantu diagnosis dan pemantauan hipertensi. Pengukuran secara mandiri memungkinkan diperolehnya data tekanan darah dalam kondisi kehidupan sehari-hari sehingga dapat membantu tenaga kesehatan menilai kontrol tekanan darah dan respons pasien terhadap terapi.

2. Manfaat *self monitoring of blood pressure* (SMBP) pada Pasien Hipertensi
    a. Memantau tekanan darah secara rutin SMBP memungkinkan pasien melakukan pengukuran tekanan darah secara berkala di rumah sehingga perubahan tekanan darah dapat diketahui dari waktu ke waktu
    b. Membantu meningkatkan kontrol tekanan darah Pemantauan secara rutin dapat membantu pasien dan tenaga kesehatan mengetahui apakah tekanan darah sudah terkontrol atau masih tinggi
    c. Mendeteksi white-coat hypertension SMBP dapat membantu mengidentifikasi kondisi ketika tekanan darah tinggi saat pemeriksaan di fasilitas kesehatan, tetapi normal ketika diukur di rumah.
    d. Mendeteksi masked hypertension SMBP dapat membantu menemukan kondisi ketika tekanan darah terlihat normal di fasilitas kesehatan, tetapi sebenarnya tinggi ketika pasien berada di lingkungan sehari-hari
    e. Mengevaluasi efektivitas pengobatan Hasil pengukuran dapat digunakan untuk menilai respons pasien terhadap terapi antihipertensi dan menjadi informasi bagi tenaga kesehatan dalam melakukan evaluasi pengobatan.
    f. Meningkatkan keterlibatan pasien dalam pengelolaan hipertensi Pasien menjadi lebih aktif dalam memantau kondisi kesehatannya dan memahami perubahan tekanan darah yang dialami.
    g. Meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup Pemantauan tekanan darah secara mandiri dapat memberikan umpan balik kepada pasien sehingga dapat

mendorong kepatuhan minum obat, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, dan perubahan gaya hidup sehat.

h. Memberikan data tekanan darah di luar lingkungan klinik

Pengukuran di rumah dapat memberikan gambaran tekanan darah pasien dalam kondisi kehidupan sehari-hari dan melengkapi hasil pengukuran yang dilakukan di fasilitas kesehatan.

i. Mendukung komunikasi antara pasien dan tenaga Kesehatan

Catatan hasil SMBP dapat menjadi bahan diskusi antara pasien dengan dokter atau tenaga kesehatan dalam mengevaluasi kondisi dan pengelolaan hipertensi.

3. Indikasi *self monitoring of blood pressure* (SMBP) pada Pasien Hipertensi

SMBP dapat dilakukan pada pasien dengan hipertensi atau pasien yang dicurigai mengalami hipertensi dengan beberapa indikasi berikut:

a. Membantu menegakkan diagnosis hipertensi, terutama ketika hasil pengukuran tekanan darah di klinik belum dapat memastikan diagnosis.
b. Mendeteksi white-coat hypertension, yaitu kondisi ketika tekanan darah meningkat saat diperiksa di fasilitas kesehatan tetapi lebih rendah ketika di luar lingkungan klinik.
c. Mendeteksi masked hypertension, yaitu tekanan darah yang tampak normal ketika diperiksa di klinik tetapi meningkat ketika diukur di luar klinik.
d. Memantau keberhasilan terapi antihipertensi dan mengetahui perubahan tekanan darah selama pengobatan.
e. Mengevaluasi hipertensi yang tidak terkontrol atau hipertensi resisten, sehingga membantu tenaga kesehatan dalam menentukan evaluasi dan penatalaksanaan selanjutnya.

f. Mendeteksi pola tekanan darah tertentu, termasuk peningkatan tekanan darah pada pagi hari.
g. Meningkatkan keterlibatan dan kemampuan pasien dalam mengelola penyakitnya, karena pasien dapat berpartisipasi secara aktif dalam pemantauan tekanan darah dan pengelolaan hipertensi.

4. Kontraindikasi atau Keterbatasan *self monitoring of blood pressure* (SMBP)

Secara umum, SMBP tidak memiliki kontraindikasi absolut seperti tindakan medis invasif. Namun, SMBP dapat menjadi tidak sesuai atau kurang dapat diandalkan pada kondisi tertentu, terutama apabila pasien tidak mampu melakukan pengukuran secara benar. Beberapa kondisi yang perlu diperhatikan antara lain:

a. Pasien tidak mampu memahami atau mengikuti prosedur pengukuran dengan benar.
b. Pasien mengalami gangguan kognitif yang menyebabkan kesulitan melakukan pengukuran secara mandiri.
c. Pasien mengalami keterbatasan fisik yang menyebabkan kesulitan memasang manset atau mengoperasikan alat.
d. Pasien tidak memiliki alat pengukur tekanan darah yang tervalidasi atau menggunakan ukuran manset yang tidak sesuai.
e. Pasien tidak mampu melakukan pengukuran secara konsisten atau tidak mengikuti prosedur standar.
f. Hasil pengukuran mandiri tidak boleh dijadikan satu-satunya dasar untuk mengubah dosis obat antihipertensi tanpa konsultasi tenaga kesehatan

5. SOP *Self* Monitoring *of blood pressure* (SMBP)

Table 2. 1 SOP *self monitoring of blood pressure* SMBP

No	**Prosedur Tindakan**

1	Pengertian	Self Monitoring Blood Pressure (SMBP) merupakan tindakan pengukuran tekanan darah yang dilakukan secara mandiri oleh pasien menggunakan alat pengukur tekanan darah yang telah tervalidasi melalui edukasi dan pendampingan tenaga kesehatan untuk membantu pengendalian tekanan darah serta mempertahankan stabilisasi hemodinamik.
2	Tujuan Umum	Meningkatkan kemampuan pasien hipertensi dalam melakukan pengukuran tekanan darah secara mandiri sehingga mendukung tercapainya stabilisasi hemodinamik.
3	Tujuan khusus	1. Meningkatkan pengetahuan pasien mengenai hipertensi. 2. Meningkatkan keterampilan pasien melakukan SMBP dengan benar. 3. Memantau tekanan darah secara rutin. 4. Meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi. 5. Membantu deteksi dini perubahan tekanan darah. 6. Menurunkan risiko komplikasi hipertensi
4	Indikasi	1. Pasien dengan hipertensi primer. 2. Pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan. 3. Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik. 4. Pasien yang bersedia mengikuti edukasi. 5. Pasien atau keluarga mampu menggunakan tensimeter digital.
5	kontraindikasi	1. Pasien tidak kooperatif. 2. Pasien mengalami penurunan kesadaran. 3. Pasien dengan kegawatdaruratan hipertensi yang memerlukan penanganan segera. 4. Pasien dengan cedera atau kondisi yang tidak memungkinkan pemasangan manset pada kedua lengan.
6	Alat dan bahan	1. Tensimeter digital tervalidasi. 2. Manset sesuai ukuran lengan. 3. Lembar observasi tekanan darah. 4. Leaflet edukasi hipertensi dan SMBP. 5. Buku harian (logbook) tekanan darah. 6. Checklist keterampilan SMBP. 7. Alat tulis.
7	Tahap persiapan	1. Mencuci tangan sesuai prosedur 2. Mengidentifikasi identitas pasien 3. Menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur SMBP. 4. Meminta persetujuan pasien mengikuti edukasi. 5. Menyiapkan seluruh alat dan media edukasi. 6. Memastikan tensimeter berfungsi dengan baik. 7. Mengkaji kondisi umum pasien. 8. Memastikan pasien tidak merokok, tidak mengonsumsi kopi/teh atau minuman berkafein, serta tidak melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sebelum pengukuran. 9. Menganjurkan pasien mengosongkan kandung kemih bila diperlukan. 10. Meminta pasien beristirahat selama ±5 menit sebelum

		pemeriksaan.
8	Tahap pelaksanaan	**1. Edukasi Kesehatan** a. Menjelaskan pengertian hipertensi  b. Menjelaskan faktor risiko hipertensi. c. Menjelaskan komplikasi hipertensi. d. Menjelaskan target tekanan darah yang dianjurkan tenaga kesehatan. e. Menjelaskan pentingnya kepatuhan minum obat. f. Menjelaskan pentingnya pola hidup sehat. g. Menjelaskan pengertian dan manfaat SMBP. h. Menjelaskan waktu terbaik melakukan SMBP i. Menjelaskan cara mencatat hasil tekanan darah pada logbook. **2. Demonstrasi SMBP** a. Meminta pasien duduk dengan nyaman di kursi  b. Punggung bersandar pada sandaran kursi. c. Kedua kaki menapak lantai dan tidak menyilang. d. Lengan diletakkan di atas meja sejajar dengan jantung. e. Memasang manset pada lengan atas sesuai ukuran.  f. Memastikan pasien tidak berbicara selama pemeriksaan. g. Menekan tombol tensimeter digital.8Menunggu hingga hasil muncul.  h. Membaca tekanan darah sistolik, diastolik, dan frekuensi nadi. 

		i. Mencatat hasil pengukuran. j. Mengulangi pengukuran setelah jeda 1–2 menit. k. Menghitung nilai rata-rata hasil pengukuran. **3. Redemonstrasi oleh Pasien** a. Meminta pasien mengulangi prosedur SMBP secara mandiri.  b. Mengamati menggunakan checklist keterampilan SMBP. c. Memberikan koreksi apabila terdapat kesalahan. d. Mengulang demonstrasi bila pasien belum mampu melakukan prosedur dengan benar.
		4.
9	Tahap evaluasi	1. Mengevaluasi pemahaman pasien mengenai hipertensi. 2. Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan SMBP secara mandiri. 3. Mengevaluasi hasil tekanan darah dan frekuensi nadi. 4. Mengevaluasi kelengkapan pengisian logbook. 5. Memberikan umpan balik dan penguatan kepada pasien.6Memberikan kesempatan pasien bertanya
10	Tahap tindak lanjut	**1.** Memberikan leaflet edukasi hipertensi dan SMBP. **2.** Memberikan buku harian (logbook) tekanan darah. **3.** Mengajarkan cara mencatat tanggal, jam, tekanan darah, nadi, dan keluhan. **4.** Menganjurkan pengukuran tekanan darah dua kali sehari (pagi sebelum minum obat dan malam sebelum tidur). **5.** Menganjurkan melakukan pengukuran pada waktu yang sama setiap hari. **6.** Menganjurkan membawa logbook setiap kali kontrol ke Puskesmas.7Menganjurkan segera menghubungi tenaga kesehatan apabila tekanan darah tetap tinggi atau muncul keluhan seperti nyeri dada, sesak napas, sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, atau kelemahan anggota gerak.
11	dokumentasi	**1.** Perawat mendokumentasikan: a. Tanggal dan waktu edukasi. A. Hasil pengukuran tekanan darah. B. Frekuensi nadi. C. Hasil observasi keterampilan SMBP. D. Tingkat pemahaman pasien. E. Keluhan pasien. F. Rencana tindak lanjut. **2.** Kriteria **Keberhasilan** a. Pasien dinyatakan berhasil apabila: 1) Mampu menjelaskan kembali pengertian dan

		tujuan SMBP. 2) Mampu melakukan seluruh langkah SMBP secara mandiri sesuai prosedur. 3) Mampu mencatat hasil tekanan darah pada logbook dengan benar. 4) Menunjukkan kepatuhan melakukan pemantauan tekanan darah sesuai jadwal. 5) Menunjukkan perbaikan kondisi hemodinamik, yang ditandai dengan tekanan darah lebih terkontrol sesuai target individual, frekuensi nadi dalam batas normal (60–100 kali/menit), serta tidak ditemukan tanda atau gejala gangguan perfusi seperti pusing berat, nyeri dada, sesak napas, atau penurunan kesadaran

6. State Of art

Table 2. 2 state Of art

No	Judul penelitian	Penulis/tahun penelitian	Metode/hasil penelitian
1	Inovasi *self monitoring* hipertensi dengan menggunakan aplikasi pengukur tekanan darah berbasis smarphone.	Muhammad putra ramdhan Rr, tutik sri haryanin.,2022	Evaluasi penggunaan smartphone dengan scg dan ppg untuk mengukur tekanan darah
2	Edukasi sel monitoring blood pressure kepada penderita hipertensi fi desa dukuhwaluh	Noviyana rahmadani, suci khasanah et., al 2023.	Sampel 35 penderita hipertensi anggots prslonid di desa dukuhwaluh dengan menggunakan instrument kuessioner pre-test dsn post-test
3	Intervensi telehealth untuk management diri pada pasien hipertensi	I made cahyadi agustiya & Nyoman eta risnawati.,2024	Penelitian ini menggunakan metode Scoping Review dengan panduan PRISMA Flowchart. Literatur diperoleh dari tiga database elektronik yaitu PubMed, EbscoHost, dan Scopus. Artikel yang diikutsertakan adalah penelitian original mengenai penggunaan telehealth dalam manajemen pasien hipertensi, sedangkan artikel review dan artikel non-full text dikeluarkan dari penelitian. Sebanyak 9 artikel memenuhi kriteria dan dianalisis dalam review ini.
4	Pengaruh self	Indah galuh Lestari dan	Penelitian kuantitatif

	management terhadap tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi	nur isnaini et.,al 2022.	dengan rancangan deskriptif analitik menggunakan pendekatan cross-sectional. Populasi berjumlah 40 lansia hipertensi, dengan sampel 36 responden yang dipilih menggunakan nonprobability sampling jenis accidental sampling. Instrumen penelitian berupa tensimeter dan kuesioner Hypertension Self Management Behavior Questionnaire (HSMBQ). Analisis data menggunakan distribusi frekuensi (univariat) dan uji Spearman Rank (bivariat)
5	Efektifitas edukasi self management terhadap control tekanan darah pasien hipertensi	Zada amalia agatha sari, novia carolia, rasmi zakiah oktarlina dan suhermanto., 2023.	Edukasi self-management terbukti memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, keterampilan, dan membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipert

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Anamnesa

Table 2. 3 Anamnesa Keperawatan

Anamnesa	Gambaran Anamnesa
Identitas	Identitas ditulis lengkap meliputi nama, usia, Alamat, Pendidikan, agama, jenis kelamin, nomor rekam medis dan diagnosa medisnya.
Keluhan utama	pasien hipertensi biasanya sering mengeluh kepala pusing, disertai tengkuk terasa tegang dan kaku, gelisah, denyut nadi meningkat, tekanan darah meningkat, sulit tidur, lelah, cemas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
Riwayat Kesehatan sekarang	Adanya pasien mengatakan kepala pusing dan terasa lemas
Riwayat Kesehatan dahulu	Biasanya pasien hipertensi mempunya riwayat penyakit kesehatan diabetes melitus, gagal ginjal, penyakit jantung, stress masa lalu (under pressure) infeksi saluran perkemihan
Riwayat Kesehatan keluarga	Penyakit hipertensi dapat di sebabkan oleh Riwayat kesehatan keluarga/keturunan hipertensi untuk itu perlu dikaji apakah keluarga dalam keluarga ada yang menderita

	penyakit keturunan hipertensi yang menjadi faktor resiko hipertensi
Riwayat kepatuhan terapi	Kaji apakah pasien mengonsumsi obat antihipertensi secara rutin sesuai anjuran, pernah lupa minum obat, menghentikan obat tanpa anjuran tenaga kesehatan, serta kepatuhan kontrol ke puskesmas.
Riwayat Self Monitoring Blood Pressure (SMBP)	Kaji apakah pasien memiliki alat pengukur tekanan darah di rumah, mengetahui cara penggunaannya, melakukan pengukuran tekanan darah secara rutin, serta mencatat hasil pengukuran tekanan darah.
Riwayat edukasi kesehatan	Kaji apakah pasien pernah mendapatkan edukasi mengenai hipertensi, diet rendah garam, aktivitas fisik, kepatuhan pengobatan, dan pemantauan tekanan darah mandiri.

b. Pola aktivitas sehari-hari

Table 2. 4 Pola aktivitas sehari hari

Kebiasaan Sehari-Hari	Gambaran Pola Kebiasaan Sehari-Hari
Pola nutrisi	Pada kasus hipertensi biasanya pasien sering konsumsi garam berlebihan
Pola eliminasi	Pada kasus hipertensi biasanya BAB tidak ada ditemukan permasalahan dan biasanya buang air kecil lebih sedikit, warna agak pekat dan sering buang air kecil dimalam hari
Pola tidur dan istirahat	Pada kasus hipertensi biasanya pasien mengeluh badan terasa lemas dan pusing setelah beraktivitas
Pola manajemen kesehatan	Pasien tidak melakukan pemantauan tekanan darah secara mandiri, tidak memiliki catatan tekanan darah, tidak rutin kontrol ke fasilitas kesehatan, sering lupa minum obat antihipertensi, serta belum menerapkan pola hidup sehat secara konsisten.

c. Pemeriksaan fisik

Table 2. 5 pemeriksaan fisik

No	Observasi	Hasil observasi
1	Keadaan umum	Pasien tampak belum memiliki buku catatan hasil tekanan darah, tidak membawa catatan monitoring tekanan darah, serta mengatakan hanya memeriksa tekanan darah saat berobat ke puskesmas.
	Tanda tanda vital	1) Suhu : biasanya suhu tubuh normal 2) Nadi : biasanya denyut nadi meningkat >100x/menit,normalnya 60-80x/menit 3) Tekanan darah : biasanya pada pasien hipertensi tekanan darah meningkat >140mmHg (sistolik) dan >90mmHg (diastolik) 4) Pernpasan :biasanya pada pasien hipertensi pernapasan normal dan bisa jadi meningkat

2	Sistem pernapasan	1) Inspeksi : pada pasien hipertensi biasanya pernapasan normal, tetapi bisa jadi meningkat ketika pasien mengeluh nyeri atau merasa tidak nyaman, dan biasanya terjadi diaforesis (keringat berlebih) 2) Auskultasi : terdapat bunyi nafas tambahan (crackles dan mengi), terdengar resonan pada paru
3	Sistem kardiovaskuler	1) Palpasi : biasanya nadi meningkat, distensi vena jugularis, suhu dingin (vasokontriksi perifer), CRT >3 detik 2) Perkusi : biasanya terjadi nyeri tekan 3) Auskultasi : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea, biasanya bunyi jantung mur mur
4	Sistem persyarafan	Inspeksi : biasanya mengalami gangguan penglihatan, kaji adaatau hilangnya gerakan sensasi spasme otot

d. Pemeriksaan Penunjang

Table 2. 6 pemeriksaan Penunjang

Jenis pemeriksaan	Nilai normal (Rujukan)	Hasil pemeriksaan diaknostik responden
Hematocrit	(38%-46%)	Pada penderita hipertensi kadar hemaktokrit dalam darah meningkat seiring dengan meningkatnya kadar natrium dalam darah.
Kreatinin serum	(0,5-1,1mg/dL)	Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan kreatinin adalah kadar kreatinin dalam darah meningkat sehingga berdampak pada fungsi ginjal.
Glukosa	(<100MG/Dl)	Hiperglikemia (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin
EKG	-	Dapat menunjukan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dari penyakit jantung hipertensi.
Riwayat Self Monitoring Blood Pressure	Belum pernah melakukan SMBP secara rutin	
Buku pemantauan tekanan darah	Tidak ada	
Kepatuhan kontrol	Tidak rutin sesuai jadwal	

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan tahapan penilaian klinis yang dilakukan untuk mengenali respons klien terhadap masalah

kesehatan maupun proses kehidupan yang sedang dialami atau yang berisiko muncul di kemudian hari. Penetapan diagnosis keperawatan bertujuan untuk menentukan respons individu, keluarga, maupun masyarakat terhadap kondisi yang berhubungan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Table 2. 7 Diagnosa keperawatan

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	Gejala dan tanda mayor Subjektif: 1. Mengatakan sering lupa minum obat anti hipertensi 2. Mengatakan hanya minum obat ketika merasa pusing atau ada keluhan. 3. Mengatakan tidak pernah atau jarang mengukur tekanan darah di rumah. 4. Mengatakan tidak mengetahui target tekanan darah yang harus dicapai. 5. Mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi atau belum memahami cara melakukan *Self Monitoring Blood Pressure* (SMBP). Objektif: **1.** Menunjukkan perilaku tidak sesuai program terapi. **2.** Tidak memiliki catatan hasil pemantauan tekanan darah. **3.** Tidak melakukan pemantauan tekanan darah secara mandiri. **4.** Tidak rutin kontrol sesuai jadwal pelayanan kesehatan. **5.** Tekanan darah belum terkontrol (≥140/90 mmHg). Gejala dan tanda minor Subjektif:	**Hipertensi** ↓ Penyakit kronis ↓ Membutuhkan pengelolaan jangka panjang ↓ Ketidakmampuan mengintegrasikan program terapi ke dalam kehidupan sehari-hari ↓ Tidak patuh minum obat, tidak melakukan pemantauan tekanan darah mandiri, tidak menerapkan gaya hidup sehat ↓ **Manajemen Kesehatan Tidak Efektif**	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif

	1. Mengatakan sulit menerapkan diet rendah garam. **2.** Mengatakan jarang melakukan aktivitas fisik. **3.** Mengatakan sering lupa jadwal kontrol Objektif: **1.** Gaya hidup kurang sehat (konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik). **6.** Tidak memiliki alat ukur tekanan darah di rumah atau tidak mampu menggunakannya		
2	Tanda dan gejala mayor Subjektif: P: Mengeluh Nyeri Q: Nyeri Seperti Tertusuk-Tusuk R: Nyeri Terasa Dibagian Kepala Belakang S: Skala Nyeri T: nyeri terus menerus Objektif: 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Sulit tidur 4. Frekuensi nadi meningkat Gejala dan tanda minor Subjektif: 1. Tidak tersedia Objektif: 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah	Hipertensi ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Otak ↓ Retensi pembuluh darah otak ↓ Nyeri akut	Nyeri Akut

Rumusan diagnosa keperawatan (PPNI, 2017)

1. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengintegrasikan program terapi ke dalam kehidupan sehari-hari ditandai dengan pasien mengatakan sering lupa minum obat antihipertensi, tidak melakukan pemantauan tekanan darah secara mandiri, menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan program terapi, tidak rutin kontrol ke fasilitas kesehatan, serta tekanan darah belum terkontrol (SDKI D.0116).

2. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik ditandai dengan mengeluh nyeri dan tekanan darah meningkat (D.0077)

3. Intervensi keperawatan

Tindakan dan aktivitas keperawatan dilakukan dengan tujuan menurunkan, mengatasi, maupun mencegah munculnya masalah keperawatan pada pasien. Dalam menyusun rencana asuhan keperawatan diperlukan beberapa komponen penting, seperti penentuan prioritas masalah, tujuan, serta tindakan keperawatan yang akan diberikan. Proses perencanaan disusun bersama klien secara individual sesuai kondisi dan kebutuhan pasien, kemudian seluruh rencana tindakan tersebut dicatat dalam dokumentasi keperawatan (Jaya et al., 2021).

Peran perawat sangat penting dalam menentukan pemberian asuhan keperawatan yang tepat bagi kondisi kesehatan pasien. Setelah intervensi dilakukan, setiap tindakan keperawatan perlu dievaluasi dengan melihat respons pasien terhadap tindakan yang telah diberikan. Evaluasi tersebut mengacu pada kriteria hasil yang sebelumnya telah ditetapkan sebagai indikator keberhasilan tindakan keperawatan (Koerniawan et al., 2021).

Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengintegrasikan program terapi ke dalam kehidupan sehari-hari ditandai dengan pasien mengatakan sering lupa minum obat antihipertensi, tidak melakukan pemantauan tekanan darah secara mandiri, menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan program terapi, tidak rutin kontrol ke fasilitas kesehatan, serta tekanan darah belum terkontrol (SDKI D.0116).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam Manajemen kesehatan dengan kriteria hasil : SLKI : Manajemen kesehatan (L.12104) 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat 2. Aktivitas hidup sehati hari efektif memenuhu tujuan Kesehatan meningkat	Intervensi utama : Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi masalah kesehatan keluarga dan masyarakat 2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima infomasi 3. Mengidentifikasi faktor yang dapat meningkatkan edukasi SMPB kekegiatan sehari-hari Terapeutik 1. Menyedikan materi dan media edukasi kesehatan SMBP 2. Menjadwalkan pendidikan edukasi SMBP 3. Memfasilitasai kesehatans sesuai kesepakatan 4. Melibatkan keluarga dalam membimbing pemenuhan SMBP Edukasi 1. Jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi hipertensi dari edukasi SMBP
2	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencederaan fisik ditandai dengan mengeluh nyeri dan tekanan darah meningkat (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 24 jam, maka nyeri berkurang dengan kriteria hasil : SLKI : Tingkat Nyeri Menurun (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun	intervensi utama : Manajemen nyeri (I.08238) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

	5. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 6. Mual menurun 7. Frekuensi nadi membaik 8. Pola nafas membaik 9. Tekanan darah membaik	5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan teknik non *farmakologis self monitoring blood pressure* untuk menurunkan hipertensi 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik non farmakologis (*self monitoring blood pressure)* Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Intervensi tambahan 1. Penerapan metode *pemantauan self monitoring*

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Safitri (2022), pelaksanaan tindakan keperawatan terbagi menjadi tiga bentuk, yaitu:

a. Independent Implementation

Merupakan tindakan yang diprakarsai dan dilakukan langsung oleh perawat sesuai kewenangan profesionalnya dalam menangani masalah pasien selama proses perawatan. Pada tahap ini perawat dapat bertindak secara mandiri tanpa instruksi tenaga kesehatan lain. Contoh tindakan pada pasien hipertensi dengan melakukan penerapan *self monitoring.*

b. Interdependent/Collaborative Implementation

Tindakan ini dilaksanakan melalui kerja sama antara perawat dengan profesi kesehatan lain, misalnya dokter atau ahli gizi. Pelaksanaannya didasarkan pada hasil diskusi demi menunjang pemulihan pasien. Pada kasus hipertensi, bentuk kolaborasi dapat berupa pengaturan terapi nutrisi bersama ahli gizi.

c. Dependent Implementation

Merupakan tindakan yang dilakukan perawat berdasarkan instruksi atau rujukan dari tenaga kesehatan lain, seperti dokter, fisioterapis, psikolog, maupun ahli gizi. Contohnya pada pasien hipertensi dengan melakukan penerapan *self monitoring*.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses penilaian untuk melihat perkembangan kondisi pasien dengan membandingkan hasil pengamatan terhadap tujuan dan indikator keberhasilan yang telah disusun sebelumnya dalam tahap perencanaan. Melalui evaluasi, perawat dapat mengetahui sejauh mana tindakan yang diberikan mampu mencapai hasil yang diharapkan (Saroh, 2022).

Tahap evaluasi menjadi langkah akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan menilai efektivitas tindakan, keberhasilan pencapaian tujuan asuhan, serta perkembangan kondisi kesehatan pasien. Selain itu, evaluasi

juga digunakan untuk menentukan apakah intervensi perlu diteruskan, diubah, atau dihentikan (Jaya et al., 2022).

Evaluasi keperawatan dibedakan menjadi dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan segera setelah tindakan keperawatan diberikan, sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah seluruh rangkaian tindakan selesai dilaksanakan. Menurut Suprajitno dan Ryandini (2021), evaluasi dilakukan menggunakan pendekatan SOAP, yaitu:

a. S (Subjective Data)

   Data subjektif diperoleh melalui wawancara atau anamnesis mengenai keluhan pasien, riwayat kesehatan sebelumnya, serta riwayat kesehatan keluarga. Pada pasien hipertensi dengan menanyakan keluhan apakkah pasien mengeluh kepala pusing, dan badan terasa lemas.

b. O (Objective Data)

   Data objektif berasal dari hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, tingkat nyeri, maupun pemeriksaan penunjang lainnya. Pada pasien hipertensi dapat ditemukan data berupa tekanan darah, frekuensi napas, denyut nadi, saturasi oksigen, hingga penggunaan otot bantu pernapasan.

c. A (Assessment)

   Tahap ini dilakukan dengan membandingkan data subjektif dan objektif terhadap tujuan serta kriteria hasil yang telah ditetapkan. Dari hasil tersebut dapat ditentukan apakah masalah pasien sudah teratasi, sebagian teratasi, belum teratasi, atau muncul masalah baru.

d. P (Planning)

   Tahap perencanaan dalam evaluasi bertujuan menentukan tindak lanjut asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil evaluasi, tindakan dapat dipertahankan, dihentikan, dimodifikasi, maupun ditambahkan sesuai kebutuhan pasien

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Dalam pelaksanaannya, menggunakan model asuhan keperawatan yang bersifat menyeluruh, dimulai dari tahap pengkajian, penentuan diagnosis dan masalah yang muncul, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan intervensi, hingga evaluasi hasil. Asuhan keperawatan diberikan dengan memperhatikan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Sementara itu, proses pendokumentasian dilakukan melalui pencatatan, penelusuran arsip, wawancara, serta observasi langsung.

B. Subyek penelitian

Subyek dalam studi kasus ini adalah pasien terdiagnosis hipertensi oleh dokter di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
    1. Kesadaran compos mentis mampu memahami instruksi
    2. tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg sesuai rentang hipertensi
    3. pasien kooperatif dan bersedia mengikuti prosedur edukasi SMBP selama 3 hari kesediaan dinyatakan secara lisan/tertulis
    4. pasien mampu melakukan Smbp dengan didampingi keluarga dalam melakukan smbp agar intervensi berjalan efektif
    5. pasien memiliki atau dapat mengakses tensimeter (digital)
    6. pasien dengan hipertensi grade 1 dan grade 2
2. Kriteria ekslusi
    a. Pasien dengan komplikasi berat (stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal kronik, ensefalopati hipertensi)Memerlukan tatalaksana darurat/rawat inap, tidak cukup dengan SMBP
    b. Pasien menolak melanjutkan intervensi setelah informed consent
    c. Pasien tidak kooperatif atau mengalami gangguan kognitif (demensia, delirium) tidak dapat mengikuti prosedur SMBP secara mandiri

d. Pasien dengan keterbatasan fisik berat (misal: buta, lumpuh total tanpa pendamping) tidak mampu melakukan SMBP meskipun didampingi

C. Definisi oprasional

Tabel 3. 1 definisi oprasional *Paschailia & Juwana (2024)*

No	Variable	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
1	Hipertensi	Suatu kondisi peningkatan tekanan darah secara persisten dengan tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥90 mmHg yang diukur pada pasien hipertensi di puskesmas telaga dewa dalam kondisi istirahat. Tekanan darah diukur sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) pemberian intervensi SMBP	a) Tensimeter digital terkalibrasi b) Stetoskop c) Lembar observasi tekanan darah	1. Pasien diberikan edukasi dan demonstrasi SMBP. 2. Pasien melakukan redemonstrasi. 3. Pasien mengukur tekanan darah 2 kali sehari (pagi sebelum minum obat dan malam sebelum tidur) selama masa intervensi. 4. Hasil dicatat pada logbook. 5. Peneliti mengevaluasi keterampilan dan kepatuhan pasien. **-Kepatuhan SMBP** a. Patuh = ≥80% jadwal terlaksana. **b.** Kurang patuh = 60–79%. **c.**Tidak patuh=<60%	**a. Frekensi tekanan darah** 1. Optimal:<120/<70 mmHg 2. Normal:120–129/70–84 mmHG 3. High-normal:130–139/85–89 mmHG 4. Hipertensi Grade 1: 140–159/90–99 mmHg 5. Hipertensi Grade 2: 160–179/100–109 mmHg 6. Hipertensi Grade 3: ≥180/≥110 mmHg. b. **Frekuensi nadi:** **1.** 60–100 x/menit (normal). **2.** Stabil = terjadi penurunan tekanan darah menuju target dan nadi 60–100 x/menit. Belum stabil = tekanan darah tetap meningkat/berfluktuasi atau nadi di luar rentang normal.
2	*Self monitoring blood pressure*	Pemantauan tekanan darah mandiri yang dilakukan oleh pasien atau dengan bantuan keluarga yang mengguanakan tensimeter digital yang sesuai setelah	a) Standar Prosedur Operasional (SOP) SMBP b) Lembar observasi kepatuhan	a) Pasien atau keluarga diberikan edukasi tentang SMBP sesuai SOP b) Pasien diminta mengukur tekanan darah secara mandiri di rumah c) Pengukuran dilakukan 2 kali sehari (pagi dan	Jadwal pengukuran SMBP dilakukan 2 kali sehari (pagi dan sore). pagi sebelum minum obat dan malam sebelum tidur

	mendapatkan edukasi dan demostrasi teknik pengukuran yang benar	sore) dalam posisi duduk dan keadaan tenang d) Pasien mencatat hasil pengukuran pada lembar observasi yang disediakan e) Peneliti memantau kepatuhan pasien selama intervensi	

D. Lokasi dan waktu studi penelitian

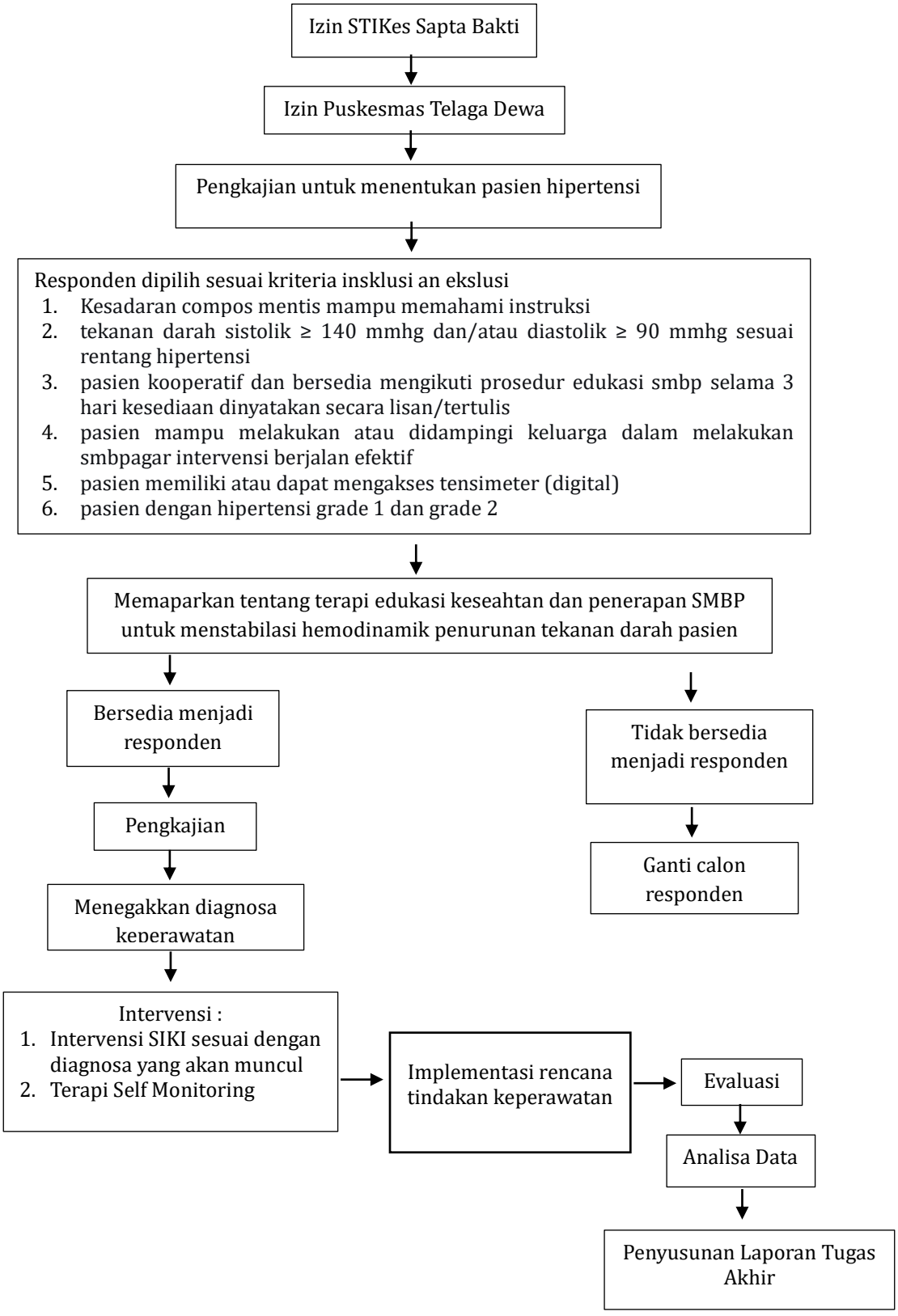
1. Lokasi

   Tempat pengambilan kasus ini dilakukan di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu.

2. Waktu

   “Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada Tanggal 16-18 Agustus 2026 di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu”

E. Tahap Penelitian



F. Jenis Data, Tehnik dan instrumen pengumpulan data

1. Teknik Wawancara

a) wawancara

Merupakan dialog yang dilakukan oleh penulis untuk memperoleh informasi atau data dari responden yaitu menanyakan identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga.Pada pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan pasien atau keluarga pasien dan perawat guna pengkajian untuk memperoleh data untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Adapun pertanyaan-pertanyaan yang penulis ajukan dalam wawancara yang dilakukan sebagai berikut: Menanyakan identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan, tindakan yang dilakukan untuk menurunkan tekanan darah.

b) Observasi Dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengumpulkan data blood pressure (SMBP). Pelaksanaannya meliputi tiga tahap: pre-test (sebelum intervensi), selama intervensi (hari ke-1,2,3,), dan post-test (setelah intervensi).

1) Observasi umum

Meliputi pengamatan tingkat kesadaran (compos mentis), penampilan, postur tubuh, ekspresi wajah (tenang/cemas), serta kemampuan pasien mengikuti instruksi.

2) Observasi Gejala Hipertensi

Mencangkup keluhan nyeri kepala (pusing), palpitas, sesak napas, kelelahan , epistaksis (mimisan), dan pemandangan kabur.

3) Observasi selama intervensi

Mengamati kepatuhan pasien, ketepatan teknik self monitoring blood presure, mencatat respons fisik, dan emosional.

4) Pemeriksaan fisik (tanda-tanda vital)

Tanda Vital	Alat	Cara Ukur
Tekanan Darah	Tensimeter Digital	Posisi duduk, lengan setinggi jantung, diukur 2x interval 5 menit
Nadi	Arloji	Palpasi arteri radialis 60 detik
Frekuensi nafas	Observasi	Hitung gerakan dada 60 detik
Suhu	Termometer digital	aksila

c) Studi dokumentasi dan format keperawatan medikal bedah
Peneliti menggunakanstudi dokumentasi dan format asuhan keperawatan medikal bedah dengan berupa hasil observasi tekanan darah.

2. Instrumen pengumpulan data
   a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data pasien
   b. SOP metode *pemantauan Self monitoring blood presure*
   c. Jadwal aktivitas
   d. Lembar observasi
   e. Lembar penerapan hasil subyek penelitian berdasarkan kriteria insklusi dan ekslusi
   f. Nursing kit digunakan untuk mengukur tekanan darah
      1) Tensimeter
      2) Stetoskop
      3) Lembar observasi
   g. Lembar observasi hasil pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan self monitoring blood presure.

G. Analisa data

Data tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi dengan tindakan metode pemantauan *self monitoring blood presure* pada pasien hipertensi. Data tersebut kemudian dibandingkan untuk dilakukan analisa secara kualitatif.

H. Etika Penelitian

1. Informed consent (lembar persetujuan)

   Responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukan intervensi

2. Nonitimy (tanpa nama)

   Untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi pengukuran disfagia) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

3. Confidential (kerahasiaan)

   Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti. Hanya peneliti dan responden yang tahu apa yang akan diteliti, semua data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaannya

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Jalannya Penelitian

   a. Persiapan

      Persiapan penelitian dimulai dari mengidentifikasi masalah, kemudian setelah mendapat masalah barulah dilakukan penyusunan laporan selama 1 bulan. Setelah itu dilakukan ujian proposal kemudian dilakukan perbaikan dan disahkan 3 minggu. Peneliti kemudian mengurus perizinan penelitian di kantor Bangsa dan Politik kota Bengkulu (KASBANGPOL). Setelah itu membuat izin rekomendasi penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, setelah itu mengajukan surat izin penelitian diantar ke puskesmas telaga dewa Kota Bengkulu. Penelitian dilakukan selama 3 hari dengan judul "Penerapan *self monitoring blood pressure (*SMBP) melalui edukasi Kesehatan sebagai upaya keperawatan dalam stabilisasi hemodinamik pada pasien hipertensi di puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu"

   b. Pelaksanaan

      Pelaksanaan penelitian dimulai dengan menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi. Pada tanggal 16 Agustus sampai 18 Agustus 2026 didapatkan sebanyak 3 orang calon responden yang didiagnosa medis hipertensi peneliti kemudian melakukan observasi berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi yang telah ditentukandan didapatkan 1 orang responden yang memenuhi kriteria Setelah mendapatkan responden yang sesuai, peneliti memberikan penjelasan untuk mengikuti penelitian, SOP terapi yang akan dilakukan dan meminta persetujuan dengan lembar informed consent. Setelah dipastikan mendapatkan persetujuan responden, peneliti mulai melakukan penelitian. Pada tanggal 16 Agustus yang dilakukan peneliti yaitu melakukan pengkajian untuk menentukan diagnosa keperawatan, selanjutnya peneliti menyusun intervensi keperawatan, melakukan. implementasi keperawatan metode pemantauan *self monitoring blood pressure* (SMBP) dilakukan selama 3 hari dari tanggal 16

Agustus sampai 18 Agustus dengan tujuan untuk meningkatkan control tekanan darah

2. Hasil Studi kasus

a. Pengkajian

1) Anamnesa

No	Tahap Pengkajian	Hasil Anamnesa
1	Identitas	**Ny. Z berusia 61 tahun, seorang ibu rumah tangga, tamat SD, tinggal di kelurahanpagar dewa, status cerai mati, beragama islam dan mengalami hipertensi**
2	Keluhan utama	**Saat dilakukan pengkajian klien mengeluh pusing seperti ditusuk-tusuk, mengalami gangguan pola tidur saat malam hari dan pasien mengatakan sering lupa minum obat darah tinggi dari puskesmas**
3	Riwayat kesehatan sekarang	**Klien mengatakan nyeri kepala dirasakan ketika banyak pikiran, nyeri seperti di tusuk-tusuk, klien mengatakan nyeri kepala dibagian belakang sejak 3 hari yang lalu, klien mengatakan skala nyeri 3, nyeri dirasakan terus menerus, klien tampak meringis dan gelisah, klien mengatakan kurang tidur, klien mengeluh kurang tidur**
4	Riwayat penyakit dahulu	**Klien mengatakan punya riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu, klien mengatakan suka mengkonsumsi makanan yang asin, klien mengatakan jarang berolahraga, dan klien mengatakan kalua pagi selalu minum kopi 1 kali sehari dan pasien rutin kontrol ke puskesmas 1 bulan 1 kali kunjungan**
5	Riwayat penyakit keluarga	**Klien mengatakan ibunya memiliki riwayat hipertensi**
6	Riwayat psikologis	**Klien mengatakan sedikit cemas dengan penyakitnya dan klien ingin cepat sembuh**

2) Pola aktifitas sehari-hari

No	Pola Sehari-Hari	Sebelum Hipertensi	Setelah Hipertensi
1	Pola nutrisi		
	Makan		
	a. Jenis makanan	Nasi, sayur, dan lauk yang asin	Nasi, sayur, lauk, dan buah
	b. Jumlah /porsi	1 porsi	1 porsi
	c. Jadwal	3 × sehari (pagi, siang, malam)	3 × sehari (pagi, siang, malam)
	d. Masalah	Tidak ada	Tidak ada
2	Minum		
	a. Jenis minum	Air putih / kopi	Air putih dan kopi
	b. Jumlah	6-8 / 1 gelas perhari	6-8 gelas/hari
	c. Masalah		
3	BAB		
	a.Frekuensi	1×sehari	1×sehari

	b. Konsistensi	Lunak berwarna kuning dan berbau khas	Lunak berwarna kuning dan berbau khas
	c.Masalah		
4	Jumlah jam tidur		
	a. Siang	1-2 jam	1 jam
	b. Malam	9 jam	7-8 jam
	c. Masalah		Gangguan pola tidur
5	Personal hygiene		
	a. Mandi	2× sehari	2× sehari
	b. Gosok gigi	2× sehari	2× sehari
	c. Kuku	Pendek dan bersih	Pendek dan bersih
	d. Rambut	Rambut pendek, Sebagian berwarna putih, dan bersih	Rambut pendek, Sebagian berwarna putih, dan bersih
	e. Pakaian	Rapi dan bersih	Rapi dan bersih
	f. Tempat tidur	Bersih dan rapi	Bersih dan rapi
	g. Aktivitas	Mandiri	Mandiri
	MK:		

3) Pemeriksaan fisik

Observasi	Hasil Observasi
Keadaan umum	Klien tampak lemas dan pasien tampak meringis
Tingkat kesadaran	Nilai GCS 15, kesadaran composmentis
Tanda tanda vital	TD:160/102 mmHg Nadi: 84 ×/menit Pernapasan: 20 ×/menit Suhu: 36,5°C
Sistem kardiovaskuler	
Inspeksi	Dada tampak simetris, warna kulit tidak sianosis, tidak ada bekas luka
Palpasi	Ictus cordis teraba
Perkusi	Suara lapang paru sonor
Auskultasi	Bunyi jantung normal (tunggal)
MK :	Tidak ada
Sitem pencernaan	
Inspeksi	Mukosa bibir lembab, nafsu makan baik, tidak ada kesulitan menelan
Palpasi	Tidak ada pembesaran tonsil, tidak ada nyeri tekan
Auskultasi	Bising usus 15×/menit
Masalah keperawatan	Tidak ada
Sistem muskuloskeletal	
Inspeksi	Tidak ada pembengkakan daerah kaki dan persendian
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan, akral teraba hangat
Masalah keperawatan	Tidak ada

Sistem pernapasan	
Inspeksi	Dada tampak simetris, tidak mengalami sesak, tidak terpasang oksigen, RR: 24×/menit, tidak terdapat sianosis
Palpasi	Ekspansi paru simetris
Perkusi	Suara paru sonor
Auskultasi	Suara napas vesikuler, tidak terdapat suara napas tambahan
Masalah keperawatan	Tidak ada

4) Pemeriksaan diagnostik

Jenis Pemeriksaan	Nilai Rujukan (Nilai Normal)	Hasil Pemeriksaan Diagnostik	Makna
Leukosit	5.000-10.000 ul	9.800 ul	Normal
Hemoglobin	11-16 g/dL	11,1 g/Dl	Normal
Hematokrit	33-52	33	Normal
Trombosit	150.000-450.000 ul	291.000 ul	Normal

5) Penatalaksanaan terapi

No	Nama obat	Cara pemberian	Dosis	Kegunaan
1	Amlodipine	Oral	5 mg	Untuk menurunkan tekanan darah

b. Diagnosa Keperawatan

1) Analisa Data

No	Data Senjang	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Klien Mengatakan nyeri kepala bagian belakang 2. Dan pasien mengatakan serimg lupa untuk minum obat darah tinggi dari pueskesmas sehingga tensi pasien naik turun Objektif: 1. Klien tampak memegangi kepala 2. Klien tampak lemas 3. Klien tampak meringis 4. Sulit tidur 5. TD:160/102mmHg 6. Respirasi 20x/menit	Gangguan sirkulasi darah ↓ Resistensi pembuluh darah otak ↓ Tekanan vaskuler otak meningkat ↓ Ketidakpatuhan minum obat dan tidak melakukan pemantauan darah mandiri dan tidak melakukan pola hidup sehat	Manajemen Kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketdak mampuan individu mengintegrasikan penanganan Kesehatan dibuktikan dengan pasien mengatakan sering lupa minum obat antihipertensi (D.0116)
2	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : 1. Klien Mengatakan nyeri kepala bagian belakang Objektif: 1. Klien tampak memegangi kepala 2. Klien tampak lemas 3. Klien tampak meringis 4. Sulit tidur Gejala dan Tanda Minor Subjektif: 1. Klien mengatakan sakit kepala bertambah karena banyak pikiran 2. Nyeri seperti di tusuk-tusuk 3. Nyeri terasa di kepala bagian belakang aejak 3 hari yang lalu 4. Skala nyeri 3 5. nyeri terasa terus menerus Objektif : 1. Tekanan darah diatas normal 2. TD:160/102mmH	Gangguan sirkulasi darah ↓ Resistensi pembuluh darah otak ↓ Tekanan vaskuler otak meningkat ↓ Konsistensi pembuluh darah meningkat ↓ Suplai O2 menurun dan nyeri kepala ↓ Nyeri akut	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisiologis dibuktikan dengan pasien mengekuh nyer kepala bagian posterior seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 3,tanpak meringis, gelisah, dan mengalami kesulitan tidur (D.0077}

2) Rumusan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dibuat sesuai SDKI dengan acuan tanda mayor dan minor :

a. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan individu mengintegrasikan penanganan kesehatan dibuktikan dengan pasien mengatakan sering lupa minum obat antihipertensi (D.0116)
b. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri kepala bagian posterior seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 3, tampak meringis, gelisah, dan mengalami kesulitan tidur (D.0077)

c. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan individu mengintegrasikan penanganan kesehatan dibuktikan dengan pasien mengatakan sering lupa minum obat antihipertensi (D.0116) TTV	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan manajemen Kesehatan meningkat. Dengan kriteria hasil: 1. Menerapkan program perawatan meningkat 2. Aktivitas sehari hari memenuhi tujuan keseahatan meningkat 3. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat	**Intervensi utama : Edukasi Kesehatan (I.12383)** **Observasi:** 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi. 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. **Terapeutik:** 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan (penkes kepatuhan minum obat, pola hidup sehat) 3. Berikan kesempatan pasien untuk bertanya. **Edukasi:** 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, khususnya faktor risiko hipertensi. 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. 4. Jelaskan pentingnya mengikuti program pengobatan secara teratur. 5. Anjurkan pasien membuat jadwal/pengingat untuk minum obat agar tidak lupa **Intervensi pendukung:** 1. Pemberian metode pemantauan *self monitoring of blood pressure (SMBP)* **Outcome:** 1. kemampuan *self-monitoring of blood pressure* (SMBP) meningkat, pemantauan tekanan darah lebih teratus dan tekanan darah terpantau
2	Nyeri Akut	Setelah dilakukan tindakan	**Intervensi utama : Manajemen nyeri (I.08238)**

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
	berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri kepala bagian posterior seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 3, tampak meringis, gelisah, dan mengalami kesulitan tidur (D.0077)	keperawatan selama 3 x 24 jam, maka diharapkan nyeri berkurang. Dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Tekanan darah membaik	**Observasi :** 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Monitor TTV **Terapeutik** 1. Berikan teknik non farmakologis tarik nafas dalam **Edukasi** 1. Ajarkan teknik non farmakologis (*self monitoring blood pressure*) 2. Ingatkan klien untuk konsumsi obat (amlodipine 1×5mg) **Intervensi pendukung : *self monitoring blood pressure*** **Observasi:** 1. Identifikasi minat terhadap edukasi **Terapeutik** 1. Posisikan dalam posisi yang nyaman 2. Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. Lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon) 3. Sediakan peralatan tensi darah dan leaflet 4. Atur posisi dan sedikan kursi untuk duduk **Edukasi** 1. Jelaskan tujuan dan prosedur metode pemantauan *self monitoring blood pressure* 2. Anjurkan rileks selama metode pemantauan *self monitoring blood pressure*

d. Implementasi keperawatan

No	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Respon hasil	Evaluasi formatif
1	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan individu mengintegrasikan penanganan kesehatan dibuktikan dengan pasien mengatakan sering lupa minum obat antihipertensi (D.0116).	16 Agustus 2026 07.30 WIB 07.40 WIB 07.45 WIB 07.50 WIB	**Intervensi utama : Edukasi Kesehatan (I.12383)** 1. Melakukan pengkajian kondisi keseahtan pasien meliputi keluhan nyeri dan pusing dan kepatuhan minum obat antihipertensi serta kebiasaan pasien dalam melakukan perawatan hipertensi 2. Mengovservasi tanda tanda vital dan tanda tanda ketidaknyamanan pasien 3. Mengideintifikasi penyebab pasien lupa minum obat darah tinggi 4. Mengidientifikasi pemahaman pasien mengenai penyakit darah tinggi	1. Klien mengatakan masih merasa pusing dan nyeri kepala skala nyeri 3, serta mengakui sering lupa minum obat antihipertensi. Pasien mengatakan belum rutin melakukan perawatan dan pengontrolan tekanan darah. 2. Tekanan darah pasien terpantau meningkat, pasien tampak meringis dan sesekali memegang kepala karena pusing. Pasien tampak kurang nyaman. TTV sebelum intervensi: TD: 160/102mmHg N:84×/menit P:20×/menit S:36,5°C 3. Klien mengatakan sering lupa waktu minum obat karena tidak menggunakan pengingat dan terkadang sibuk melakukan aktivitas sehari-hari 4. Klien mengatakan mengetahui bahwa dirinya memiliki penyakit darah tinggi, tetapi belum memahami secara baik	**S** : Klien mengatakan nyeri dibagian kepala, nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk, skala nyeri 3 **O** : TTV TD:160/102mmhg N:84×/menit P:20×/menit S:36,5°C **A**: Masalah belum teratasi **P** : intervensi dilanjutkan **I** : lanjutkan intervensi 1, 2, 3,4,5,6 **E** : edukasi kesehatan **R** : Tidak ada revisi

		mengenai pentingnya minum obat secara teratur dan risiko apabila pengobatan tidak dilakukan dengan rutin.
07.55 WIB	5. Memberikan edukasi mengenai pentingnya kepathuan minum obat antihipertensi	5. Klien tampak memperhatikan penjelasan yang diberikan dan mengatakan memahami pentingnya minum obat sesuai dosis dan jadwal. Pasien bersedia menggunakan alarm sebagai pengingat minum obat.
08.00 WIB	6. Menganjurkan pasien untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah dan pola hidup sehat	6. Klien mengatakan bersedia melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin dan berusaha menerapkan pola hidup sehat, seperti mengurangi konsumsi garam, menjaga pola makan, cukup istirahat, dan melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan
	Intervensi pendukung :	
08.05 WIB	**Self-Monitoring Blood Pressure (SMBP)**	
	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dalam melakukan pemantauan tekanan darah secara	
08.07 WIB	mandiri.	
	2. Mengidentifikasi pengetahuan pasien mengenai tekanan darah, batas tekanan darah, dan pentingnya pemantauan tekanan darah secara rutin.	

08.10 WIB	3. Menjelaskan tujuan dan manfaat Self-Monitoring Blood Pressure (SMBP) dalam membantu pasien memantau dan mengontrol tekanan darah.	
08.15 WIB	4. Menjelaskan cara melakukan pengukuran tekanan darah yang benar menggunakan alat tensimeter digital.	
08.20 WIB	5. Menganjurkan pasien untuk beristirahat terlebih dahulu selama kurang lebih 5 menit sebelum melakukan pengukuran tekanan darah.	
08.23 WIB 08.26 WIB	6. Mengajarkan pasien posisi yang tepat saat melakukan pengukuran, yaitu duduk dengan punggung bersandar, kaki menapak di lantai, tidak menyilangkan kaki, dan lengan diletakkan sejajar dengan posisi jantung.	
08.30 WIB	7. Mengajarkan pasien memasang manset pada lengan dengan posisi yang benar dan memastikan ukuran manset sesuai dengan lengan pasien.	
08.33 WIB	8. Mengajarkan pasien untuk tidak berbicara, makan, minum kopi, merokok, atau melakukan aktivitas fisik segera sebelum pengukuran tekanan darah.	
08.35 WIB	9. Mendemonstrasikan cara melakukan pengukuran tekanan darah secara mandiri.	
08.40 WIB	10. Meminta pasien melakukan kembali pengukuran tekanan darah untuk mengetahui kemampuan pasien dalam	

			melakukan SMBP.		
		08.45 WIB	11. Menganjurkan pasien melakukan pengukuran tekanan darah secara rutin sesuai jadwal yang telah ditentukan.		
		08.50 WIB	12. Mengajarkan pasien mencatat hasil pengukuran tekanan darah, meliputi tanggal, waktu, tekanan sistolik, tekanan diastolik, dan denyut nadi.		
		08.52 WIB	13. Menganjurkan pasien membawa atau menunjukkan catatan hasil pengukuran tekanan darah saat melakukan kunjungan atau kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan.		
		08.55 WIB	14. Memberikan edukasi kepada pasien agar tetap mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan dan tidak menghentikan obat hanya karena hasil tekanan darah sudah membaik.		
			15. Melibatkan keluarga untuk membantu mengingatkan pasien melakukan pengukuran tekanan darah dan mencatat hasil SMBP secara rutin.		
2	Manajemen Kesehatan tidak efektif b.d pasien mengeluh pusing meringis dan sulit tidur dan ketidakmampuan individual atau keluarga mengintegritaskan	17 Agustus 2026 07.30 WIB 07.40 WIB	**Intervensi utama : Edukasi Kesehatan (I.12383)** 1. Melakukan pengkajian kondisi keseahtan pasien meliputi keluhan nyeri dan pusing dan kepatuhan minum obat antihipertensi serta kebiasaan pasien dalam melakukan perawatan hipertensi 2. Mengovservasi tanda tanda vital dan tanda tanda ketidaknyamanan pasien	1. Klien mengatakan nyeri kepala sudah mulai berkurang dan lemas suah mulai berkurang 2. Tekanan darah pasien terpantau menurun, pasien masih tampak sedikit lemas	**S** : Klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang skala nyeri 2 **O** : TTV TD:147/94mmhg N:89×/menit P:20×/menit S:36,5°C **A**: Masalah belum teratasi **P** : intervensi dilanjutkan

penanganan Kesehatan d.d pasien sering lupa minum obat darah tinggi (D.0116)			TTV sebelum intervensi: TD: 147/94mmHg N:89×/menit P:20×/menit S:36,5°C	**I** : lanjutkan intervensi 2,5,6 **E** : edukasi kesehatan **R** : Tidak ada revisi
	07.45 WIB	3. Mengideintifikasi penyebab pasien lupa minum obat darah tinggi	3. Klien mengatakan pagi tadi sudah minum obat darah tinggi amlodipine 5 mg	
	07.50 WIB	4. Mengidientifikasi pemahaman pasien mengenai penyakit darah tinggi	4. Klien mengatakan mengetahui bahwa dirinya memiliki penyakit darah tinggi, tetapi belum memahami secara baik mengenai pentingnya minum obat secara teratur dan risiko apabila pengobatan tidak dilakukan dengan rutin.	
	07.55 WIB	5. Memberikan edukasi mengenai pentingnya kepathuan minum obat antihipertensi	5. Klien tampak memperhatikan penjelasan yang diberikan dan mengatakan memahami pentingnya minum obat sesuai dosis dan jadwal. Pasien bersedia menggunakan alarm sebagai pengingat minum obat.	
	08.00 WIB	6. Menganjurkan pasien untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah dan pola hidup sehat	6. Klien mengatakan bersedia melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin dan berusaha menerapkan pola hidup sehat, seperti mengurangi konsumsi garam, menjaga pola makan, cukup istirahat, dan melakukan aktivitas fisik sesuai	

		kemampuan
	Intervensi pendukung : ***Self-Monitoring Blood Pressure (SMBP)***	
08.05 WIB	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dalam melakukan pemantauan tekanan darah secara mandiri.	
08.07 WIB	2. Mengidentifikasi pengetahuan pasien mengenai tekanan darah, batas tekanan darah, dan pentingnya pemantauan tekanan darah secara rutin.	
08.10 WIB	3. Menjelaskan tujuan dan manfaat Self-Monitoring Blood Pressure (SMBP) dalam membantu pasien memantau dan mengontrol tekanan darah.	
08.15 WIB	4. Menjelaskan cara melakukan pengukuran tekanan darah yang benar menggunakan alat tensimeter digital.	
08.20 WIB	5. Menganjurkan pasien untuk beristirahat terlebih dahulu selama kurang lebih 5 menit sebelum melakukan pengukuran tekanan darah.	
08.23 WIB	6. Mengajarkan pasien posisi yang tepat saat melakukan pengukuran, yaitu duduk dengan punggung bersandar, kaki menapak di lantai, tidak menyilangkan kaki, dan lengan diletakkan sejajar dengan posisi jantung.	
08.26 WIB	7. Mengajarkan pasien memasang manset pada lengan dengan posisi yang benar dan memastikan ukuran manset sesuai dengan lengan pasien.	

08.30 WIB	8. Mengajarkan pasien untuk tidak berbicara, makan, minum kopi, merokok, atau melakukan aktivitas fisik segera sebelum pengukuran tekanan darah.	
08.33 WIB	9. Mendemonstrasikan cara melakukan pengukuran tekanan darah secara mandiri.	
08.35 WIB	10. Meminta pasien melakukan kembali pengukuran tekanan darah untuk mengetahui kemampuan pasien dalam melakukan SMBP.	
08.40 WIB	11. Menganjurkan pasien melakukan pengukuran tekanan darah secara rutin sesuai jadwal yang telah ditentukan.	
08.45 WIB	12. Mengajarkan pasien mencatat hasil pengukuran tekanan darah, meliputi tanggal, waktu, tekanan sistolik, tekanan diastolik, dan denyut nadi.	
08.50 WIB	13. Menganjurkan pasien membawa atau menunjukkan catatan hasil pengukuran tekanan darah saat melakukan kunjungan atau kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan.	
08.52 WIB	14. Memberikan edukasi kepada pasien agar tetap mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan dan tidak menghentikan obat hanya karena hasil tekanan darah sudah	
08.55 WIB	membaik.Melibatkan keluarga untuk membantu mengingatkan pasien melakukan pengukuran tekanan darah dan mencatat hasil SMBP secara rutin.	

3	Manajemen Kesehatan tidak efektif b.d pasien mengeluh pusing meringis dan sulit tidur dan ketidakmampuan individual atau keluarga mengintegritaskan penanganan Kesehatan d.d pasien sering lupa minum obat darah tinggi (D.0116	18 Agustus 2026 07.30 WIB	**Intervensi utama : Edukasi Kesehatan (I.12383)** 1. Melakukan pengkajian kondisi keseahtan pasien meliputi keluhan nyeri dan pusing dan kepatuhan minum obat antihipertensi serta kebiasaan pasien dalam melakukan perawatan hipertensi	1. Klien mengatakan sudah tidak nyeri kepala	**S** : Klien mengatakan sudah tidak nyeri kepala lagi **O** : TTV TD:133/84mmhg N:99×/menit P:20×/menit S:36,5°C **A**: Masalah teratasi sebagian **P** : intervensi dihentikan **I** : monitor tensi dilanjutkan oleh keluarga **E** : edukasi kesehatan **R** : Tidak ada revisi
		07.40 WIB	2. Mengovservasi tanda tanda vital dan tanda tanda ketidaknyamanan pasien	2. Tekanan darah pasien terpantau menurun, pasien masih tampak sedikit lemas TTV sebelum intervensi: TD: 133/84mmHg N:99×/menit P:20×/menit S:36,5°C	
		07.45 WIB	3. Mengideintifikasi penyebab pasien lupa minum obat darah tinggi	3. Klien mengatakan pagi tadi sudah minum obat darah tinggi amlodipine 5 mg	
		07.50 WIB	4. Mengidientifikasi pemahaman pasien mengenai penyakit darah tinggi	4. Klien mengatakan mengetahui bahwa dirinya memiliki penyakit darah tinggi, tetapi belum memahami secara baik mengenai pentingnya minum obat secara teratur dan risiko apabila pengobatan tidak dilakukan dengan rutin.	
		07.55 WIB	5. Memberikan edukasi mengenai pentingnya kepathuan minum obat	5. Klien tampak memperhatikan penjelasan yang diberikan dan mengatakan memahami	

	antihipertensi	pentingnya minum obat sesuai dosis dan jadwal. Pasien bersedia menggunakan alarm sebagai pengingat minum obat.
08.00 WIB	6. Menganjurkan pasien untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah dan pola hidup sehat	6. Klien mengatakan bersedia melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin dan berusaha menerapkan pola hidup sehat, seperti mengurangi konsumsi garam, menjaga pola makan, cukup istirahat, dan melakukan aktivitas fisik sesuai kemampuan
08.05 WIB	**Intervensi pendukung :** **Self-Monitoring Blood Pressure (SMBP)** 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dalam melakukan pemantauan tekanan darah secara mandiri.	
08.07 WIB	2. Mengidentifikasi pengetahuan pasien mengenai tekanan darah, batas tekanan darah, dan pentingnya pemantauan tekanan darah secara rutin.	
08.10 WIB	3. Menjelaskan tujuan dan manfaat Self-Monitoring Blood Pressure (SMBP) dalam membantu pasien memantau dan mengontrol tekanan darah.	
08.15 WIB	4. Menjelaskan cara melakukan	

	pengukuran tekanan darah yang benar menggunakan alat tensimeter digital.	
08.20 WIB	5. Menganjurkan pasien untuk beristirahat terlebih dahulu selama kurang lebih 5 menit sebelum melakukan pengukuran tekanan darah.	
08.23 WIB	6. Mengajarkan pasien posisi yang tepat saat melakukan pengukuran, yaitu duduk dengan punggung bersandar, kaki menapak di lantai, tidak menyilangkan kaki, dan lengan diletakkan sejajar dengan posisi jantung.	
08.26 WIB		
	7. Mengajarkan pasien memasang manset pada lengan dengan posisi yang benar dan memastikan ukuran manset sesuai dengan lengan pasien.	
08.30 WIB		
	8. Mengajarkan pasien untuk tidak berbicara, makan, minum kopi, merokok, atau melakukan aktivitas fisik segera sebelum pengukuran tekanan darah.	
08.33 WIB		
08.35 WIB	9. Mendemonstrasikan cara melakukan pengukuran tekanan darah secara mandiri.	
	10. Meminta pasien melakukan kembali pengukuran tekanan darah untuk mengetahui kemampuan pasien dalam melakukan SMBP.	
08.40 WIB		

08.45 WIB	11. Menganjurkan pasien melakukan pengukuran tekanan darah secara rutin sesuai jadwal yang telah ditentukan.	
08.50 WIB	12. Mengajarkan pasien mencatat hasil pengukuran tekanan darah, meliputi tanggal, waktu, tekanan sistolik, tekanan diastolik, dan denyut nadi.	
08.52 WIB	13. Menganjurkan pasien membawa atau menunjukkan catatan hasil pengukuran tekanan darah saat melakukan kunjungan atau kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan.	
08.55 WIB	14. Memberikan edukasi kepada pasien agar tetap mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran tenaga kesehatan dan tidak menghentikan obat hanya karena hasil tekanan darah sudah membaik	
	15. Melibatkan keluarga untuk membantu mengingatkan pasien melakukan pengukuran tekanan darah dan mencatat hasil SMBP secara rutin.	

e. Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa	Evaluasi sumatif
1	Manajemen Kesehatan tidak efektif b.d pasien mengeluh pusing meringis dan sulit tidur dan ketidakmampuan individual atau keluarga mengintegritaskan penanganan Kesehatan d.d pasien sering lupa minum obat darah tinggi (D.0116)	**S** : pasien mhetakan sudah memahami hipertensi dan cara melakukan *self monitoring blood presure,* pasien mengatakan bersedia mengukur tekanan darah secara mandiri mandiri dirumah, pasien mengatakan akan minum obat secara teratur dan mengurangi makanan tinggi garam **O** : pasien mampu mempraktekkan prosedur SMBP dengan benar sesuai edukasi, pasien kooperatif selama edukasi, pasien mampu menjelaskan kembali jadwal pengukuran tekanan darah, pasien mampu menjelaskan kembali jadwal pengukuran tekanan darah, tekanan darah menurun datri 160/102 mmHg menjadi 133/84 mmHg **A**: Manajemen kesehtan meningkat, luaran tercapai sebagian **P** : Intervensi dihentikan,dan dilanjutkan oleh keluarga anjurkan pasien melanjutkan SMBP secara teratur, anjurkan minum obat dan pola hidup sehat

B. Pembahasan

1. Pengkajian keperawatan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 16 Agustus 2026, keluhan utama klien adalah Saat dilakukan pengkajian klien mengeluh pusing seperti ditusuk-tusuk, mengalami gangguan pola tidur saat malam hari dan pasien mengatakan sering lupa minum obat darah tinggi dari puskesmas. Peningkatan tekanan darah dalam jangka waktu tertentu dapat menyebabkan perubahan struktur pada pembuluh darah perifer, terutama pada arteri kecil dan arteriola. Perubahan tersebut dapat menyebabkan penyempitan lumen pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi terganggu. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan suplai oksigen (O_2) ke jaringan dan peningkatan kadar karbon dioksida (CO_2). Selanjutnya, jaringan dapat mengalami metabolisme anaerob yang menyebabkan peningkatan asam laktat dan merangsang reseptor nyeri pada pembuluh darah di otak sehingga menimbulkan keluhan nyeri kepala (Oscar Valerian et al., 2021).

Penerapan SMBP melalui edukasi kesehatan menunjukkan adanya perubahan tekanan darah ke arah lebih terkontrol selama periode studi kasus. Perubahan tersebut tidak dapat dipisahkan dari faktor lain, seperti kepatuhan

konsumsi amlodipine dan perubahan perilaku pasien dalam mengurangi konsumsi makanan asin. Dari riwayat kesehatan saat ini, klien mengatakan bahwa nyeri kepala muncul terutama ketika mengalami banyak pikiran atau stres. Nyeri dirasakan secara terus-menerus dengan skala nyeri 3 dan karakteristik nyeri seperti ditusuk-tusuk. Pada saat pengkajian, klien tampak meringis sebagai respons terhadap nyeri yang dirasakan. Menurut peneliti, keluhan nyeri kepala pada klien berkaitan dengan kondisi hipertensi yang dialaminya. Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan perubahan dan penyempitan pada pembuluh darah sehingga aliran darah ke jaringan menjadi kurang optimal. Kondisi tersebut dapat berkontribusi terhadap timbulnya nyeri kepala. Hal ini sejalan dengan teori Oscar Valerian et al. (2021) yang menjelaskan bahwa penyempitan pembuluh darah dapat mengganggu aliran arteri. Gangguan aliran darah dapat menyebabkan penurunan oksigen dan peningkatan karbon dioksida pada jaringan, sehingga terjadi metabolisme anaerob yang meningkatkan produksi asam laktat dan selanjutnya dapat merangsang timbulnya nyeri pada pembuluh darah di otak. Perubahan vaskular tersebut dapat terjadi akibat aterosklerosis maupun perubahan struktur pada arteri kecil dan arteriola yang menyebabkan penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah.

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam waktu tertentu dapat menyebabkan perubahan dan penyempitan pada pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi kurang optimal. Kondisi tersebut dapat memengaruhi suplai oksigen ke jaringan dan menimbulkan keluhan seperti pusing serta nyeri kepala. Selain itu, kondisi stres dan banyak pikiran yang dialami klien juga dapat memengaruhi peningkatan tekanan darah sehingga keluhan nyeri kepala menjadi lebih mudah muncul. Nyeri kepala yang dirasakan secara terus-menerus dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan berpotensi mengganggu aktivitas serta kualitas istirahat klien. Oleh karena itu, diperlukan upaya pengendalian tekanan darah secara teratur melalui kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi, penerapan pola hidup sehat, serta pemantauan tekanan darah secara mandiri. Penerapan *Self Monitoring Blood Pressure* (SMBP) melalui edukasi kesehatan dapat membantu klien mengetahui kondisi tekanan darahnya secara berkala dan meningkatkan kesadaran dalam

melakukan pengelolaan hipertensi. Dengan adanya pemantauan secara rutin, klien diharapkan mampu mengenali perubahan tekanan darah, lebih patuh terhadap pengobatan, serta melakukan tindakan yang tepat untuk membantu menjaga tekanan darah tetap terkontrol.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah klien sebesar 160/102 mmHg dan frekuensi nadi 84 kali/menit. Berdasarkan hasil tersebut, tekanan darah klien menunjukkan adanya peningkatan tekanan darah. Menurut Wahyuni et al. (2020), hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan/atau diastolik berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan secara berulang. Sementara itu, Atiqa et al. (2023) menjelaskan bahwa hipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥145 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥88 mmHg. Dengan demikian, hasil pemeriksaan tekanan darah pada klien, yaitu 160/102 mmHg, menunjukkan adanya peningkatan tekanan darah yang sesuai dengan kriteria hipertensi yang digunakan dalam penelitian tersebut.

2. Diagnosa keperawatan

Dari kasus di atas didapatkan 2 diagnosa yaitu yang pertama Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan individu mengintegrasikan penanganan kesehatan dibuktikan dengan pasien mengatakan sering lupa minum obat antihipertensi (D.0116) dan diagnosa kedua Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri kepala bagian posterior seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 3, tampak meringis, gelisah, dan mengalami kesulitan tidur (D.0077) Masalah ini terjadi sesuai dengan teori Oscar Valerian et al (2022) yang mengatakan bahwa Nyeri kepala disebabkan karena kerusakan vaskuler akibat dari hipertensi tampak jelas pada seluruh pembuluh perifer. Perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola menyebabkan penyumbatan pembuluh darah dan bila pembulu darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu dan pada jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan O^2 (oksigen) dan peningkatan CO^2 (karbondioksida) yang mengakibatkan tetjadinya nyeri kepala (Valerian et al., 2022).

Efek lain yang ditimbulkan dari keluhan nyeri yang dirasakan pasien hipertensi adalah gangguan pola tidur. Berdasarkan hasil pengkajian oleh

peneliti, selain diagnosa nyeri akut terdapat juga diagnosa gangguan pola tidur. Diagnosa ini didapatkan berdasarkan tanda dan gejala klien mengatakan kurang tidur, klien mengeluh istirahat tidak cukup, klien mengatakan tidur hanya 5-6 jam. Hal ini sesuai dengan jurnal Barliana Anggrita Ratri et al., (2022) yang mengatakan bahwa Hubungan antara tidur dan hipertensi disebabkan oleh aktivitas saraf simpatis di pembuluh darah sehingga akan mengalami perubahan curah jantung pada malam hari. penurunan resistensi pembuluh darah perifer menyebabkan penurunan normaltekanan arteri pada malam hari. Aktivitas simpatis selama tidur meningkatkan secara signifikan dan sangat bervariasi selama tidur REM dibandingkan dengan saat terjaga. Selama komponen tidur REM dilewati, tekanan darah mendekati terjaga dan sensitivitas hanya meningkat selama tidur. Namun, kondisi seperti itu lebih efektif dalam meningkatkan pemeliharaan tekanan darah selama episode REM yang terjadi pada akhir periode tidur daripada malam sebelumnya. Ini ada hubungannya dengan pola tidur (Barliana Anggrita Ratri et al., 2022).

3. Intervensi keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada hasil pengkajian yaitu memfokuskan pada tindakan keperawatan, melakukan tindakan manajemen nyeri secara non farmakologis, yaitu metode pemantauan *self monitoring blood pressure* dimana tujuan terapi ini adalah terapi pelengkap yang membantu penurunan tekanan darah secara signifikan dibandingkan ketika lansia tidak minum obat tekanan darah rutin dan hanya menerima metode pemantauan *self monitoring blood pressure*. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tekanan darah selama 3 hari penelitian yaitu sebesar 160/102 mmHg menjadi 133/84 mmHg.

Intervensi keperawatan non farmakologi untuk penderita juga terdiri dari metode pemantauan *self monitoring blood pressure,* Intervensi keperawatan yang direncanakan pada responden adalah manajemen kesehatan. metode pemantauan *self monitoring blood pressure* ini dijadikan sebagai terapi pelengkap yang membantu untuk menstabilisasi hemodinamik secara signifikan dibandingkan ketika lansia tidak minum obat tekanan darah rutin dan hanya menerima metode pemantauan *monitoring blood pressure* (Khosanah, 2023).

Penurunan tekanan darah juga oleh penggunaan obat tekanan darah secara teratur. Bila lansia mengalami hipertensi, pengobatan obat dilakukan secara rutin dan diintensifkan dengan metode pemantauan *self monitoring blood pressure*. metode pemantauan *self monitoring blood pressure* ini dijadikan sebagai metode pemantauan pelengkap yang membantu pada penurunan tekanan darah secara signifikan dibandingkan ketika lansia tidak minum obat tekanan darah rutin dan hanya menerima metode pemantauan *self monitoring blood pressure* (Khosanah, 2023).

4. Implementasi keperawatan

Setelah Setelah penerapan edukasi kesehatan melalui *Self-Monitoring Blood Pressure* (SMBP) selama 3 hari dan dilakukan pagi setelah minum obat amlodipine 5 mg dan padapagi hari , terjadi perubahan tekanan darah menuju nilai yang lebih terkontrol. Perubahan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, terjadi perubahan tekanan darah dari 160/102 mmHg menjadi 133/84 mmHg setelah dilakuakn SMBP selama 3 hari, perubahan tersebut menunjukan adanya kecendrungan perbaikan kontrol darah, namjun tidak isa dipastikan sepenuhnya sebab SMBP karena pasien juga mendapatkan obat anti hpertensi dan Malukan perubahan perilaku dan yang awalnya tensi 160/102 mmHg sedangkan setelah diberikan tekanan darah menurun menjadi 147/94 mmHg, Hari kedua sebelum diberikan terapi tekanan darah pasien yaitu 147/94 mmHg setelah diberikan intervensi menurun menjadi 133/84 mmHg, Hari ketiga sebelum diberikan terapi tekanan darah pasien yaitu 133/84 mmHg setelah diberikan intervensi menurun menjadi 133/84 Pada hari ketiga tekanan darah tetap 133/84 mmHg sebelum dan sesudah intervensi. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak setiap sesi menghasilkan penurunan tekanan darah akut. Namun secara keseluruhan dari hari pertama dan hari ketiga terjadi perubahan dari 160/102 menjadi 133/84 mmHg

Menurut penulis penurunan tekanan darah pada pasien salah satunya dikarenakan adanya pengaruh dari metode pemantauan *self monitoring blood pressure*, karena metode pemantauan *self monitoring blood pressure* dapat membuat efek stabilisasi hemodinamik dan memperlambat detak jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Hal Ini sesuai dengan jurnal menurut Aulia et al., (2023)

Selain itu penurunan tekanan darah juga terjadi karena klien sudah mulai mengurangi makanan yang asin yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pada umumnya cara mencegah Hipertensi yaitu dengan diet rendah garam atau dengan kata lain membatasi penggunaan garam dan konsumsi makanan yang kaya akan garam. Garam jika dikonsumsi secara berlebihan akan menahan cairan dan menaikkan kerja jantung sehingga tekanan darah juga akan meningkat. Pemberian nutrisi dan pola diet yang optimal. Diet yang optimal merupakan kunci bagi kesembuhan penyakit dan tentu saja jika penderita tidak patuh dengan diet yang diberikan penyakit akan kambuh kembali (Sartika, 2020).

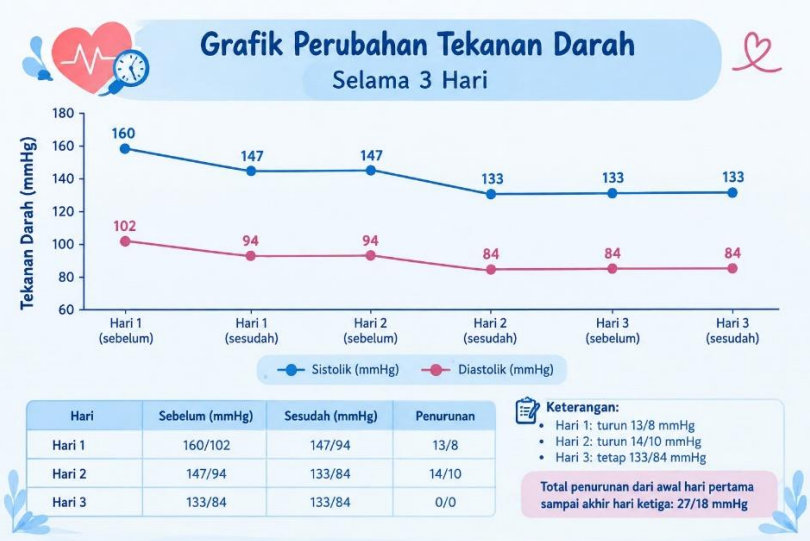
Penurunan tekanan darah pada klien juga terjadi karena pengaruh obat anti hipertensi yang di konsumsi oleh klien yaitu amlodipine dengan dosis 1×5 mg, Amlodipine bekerja dengan menghambat masuknya kalsium kedalam sel otot polos dan pembuluh darah dan sel-sel miokard, hal ini menyebabkan penurunan resistensi pembuluh darah perifer (Widiya et al, 2021).

Berdasarkan uraian tersebut penulis menyimpulkan bahwa penurunan tekanan darah terjadi karena metode pemantauan *self monitoring blood pressure*, perubahan perilaku klien seperti sudah mulai mengurangi makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah serta pengaruh obat anti hipertensi.

Hari/Tanggal	Sebelum Dilakukan Smbp	Sesudah Smbp
16 Agustus 2026	160/102 mmHg	147/94 mmHg
17 Agustus 2026	147/94 mmHg	133/84 mmHg
18 Agustus 2026	133/84 mmHg	133/84 mmHg

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada klien dilakukan pada tanggal 16-18 Agustus 2026, perawat dapat melakukan berbagai tindakan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi pada klien dengan pengobatan non farmakologi metode pemantauan *self monitoring blood pressure* dan kolaborasi terapi farmakologi yaitu obat oral amlodipine 1×5 mg, 1 kali sehari pagi hari . Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan dengan rencana tindakan keperawatan berdasarkan teori yang ada di standar intervensi keperawatan indonesia.



Hari	Sebelum (mmHg)	Sesudah (mmHg)	Penurunan
Hari 1	160/102	147/94	13/8
Hari 2	147/94	133/84	14/10
Hari 3	133/84	133/84	0/0

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari didapatkan hasil tekanan darah menurun dari 160/102 mmHg menjadi 133/84 mmHg, Masalah manajemen kesehatan tidak efektif teratasi sebagian, ditandai dengan meningkatnya kemampuan pasien melakukan SMBP, meningkatnya kepatuhan terhadap pemantauan tekanan darah, serta tekanan darah menunjukkan perubahan menuju lebih terkontrol. Pasien dan keluarga dianjurkan melanjutkan pemantauan tekanan darah secara mandiri dan mengikuti anjuran tenaga kesehatan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa

1. Pengkajian Keperawatan

   Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada klien umur 61 tahun didapatkan data subjektif dan data objektif. Dari data subjektif klien mengatakan sakit kepala bagian belakang seperti ditusuk tusuk, tampak meringis, skala nyeri 3

2. Diagnosa keperawatan

   Dari data pengkajian dan analisa data maka diperoleh diagnosa menurut SDKI, 2017 yaitu:

   a. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan individu mengintegrasikan penanganan kesehatan dibuktikan dengan pasien mengatakan sering lupa minum obat antihipertensi (D.0116)
   b. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri kepala bagian posterior seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 3, tampak meringis, gelisah, dan mengalami kesulitan tidur (D.0077)

3. Intervensi keperawatan

   Intervensi keperawatan pada diagnosa Manajemen Kesehatan tidak efektif , nyeri akut dan pada klien adalah manajemen nyeri dan manajemen Kesehatan . Setelah dilakukan *penerapan Self-Monitoring Blood Pressure* (SMBP) melalui edukasi kesehatan selama tiga hari pada satu pasien hipertensi, terjadi perubahan tekanan darah dari 160/102 mmHg pada awal pengkajian menjadi 133/84 mmHg pada akhir intervensi. Pasien juga menunjukkan peningkatan kemampuan dalam melakukan

pemantauan tekanan darah, memahami pentingnya kepatuhan minum obat, serta menerapkan pola hidup yang lebih sehat. Hasil tersebut menunjukkan adanya kecenderungan perbaikan kontrol tekanan darah setelah penerapan SMBP, namun perubahan tidak dapat dikaitkan secara eksklusif dengan SMBP karena terdapat faktor lain seperti penggunaan amlodipine dan perubahan pola makan.

4. Implementasi keperawatan

   Respon hasil dari penatalaksanaan implementasi manajemen nyeri menunjukan tekanan darah dan skala nyeri yang dialami klien mengalami penurunan, yang awalnya tekanan darah 160/102mmHg dengan skala nyeri 3 menjadi 133/84 mmHg dengan skala nyeri 1 setelah dilakukan tindakan keperawatan manajemen nyeri dan stabilisasi hemodinamik selama 3 hari

5. Evaluasi keperawatan

   Evaluasi di semua tindakan keperawatan dikategorikan berhasil dengan kolaborasi farmakologi anti hipertensi yaitu amlodipine 1×5mg, 1 kali sehari pagi hari . Klien mengatakan setelah dilakukan metode pemantauan *self monitoring blood pressure* merasa lebih relaks, nyeri berukurang, klien juga sudah tampak tidak meringis.

B. **Saran**

1. Tempat penelitian

Diharapkan perawat dapat memfasilitasi sarana dan menunjang pelaksanaan, serta menjadikan rencana acuan tindakan hipertensi pada pasien dengan memberikan metode pemantauan *monitoring blood pressure*.

2. Pengembangan ilmu keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dan wawasan dalam pelaksanaan

asuhan keperawatan pada penderita hipertensi dengan penerapan metode pemantauan *monitoring blood pressure*.

3. **Bagi perawat dan peneliti selanjutnya**

   Memberikan pengalaman dalam implementasi dalam pemberian metode pemantauan *monitoring blood pressure* , serta untuk peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan mengikuti perkembangan teknologi, sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan secara optimal pada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Ainurrafiq, A., Risnah, R., & Azhar, M. U. (2022). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 2(3), 192-199.

Aulia. (2022). Faktor risiko hipertensi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review.

Aemma P.Brat dkk. . (2022). Anatomi dan fisiologi ginjal sebagai organ utama sistem perkemihan. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 15(1), 45–53.

Dafriani, P. (2020). [Judul sumber tentang hipertensi sesuai sumber asli]. Peningkatan Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi.,

Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. (2024). *Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2024*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.

Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. (2025). *Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2025*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.

Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2022*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.

(hiskanawati 2020). Upaya Peningkatan Pengetahuan Lansia Tentang Hipertensi Di Desa Alue Keumang Kecamatan Pante Cermin Kabupaten Aceh Barat. SEMANGGI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 2(01), 55-62.

Komalasari (2022). *Hipertensi pada lansia dan faktor-faktor yang memengaruhinya*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Indonesia.

Nurzakiah et al,. (2022).,Gambaran tekanan darah dan faktor risiko hipertensi pada masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(1), 45–52.

Nurarif dan kusuma 2022*Hypertension*. Geneva: Pengaruh terapi *Self monitoring* terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi

Luh, [nama penulis]. (2022). [Judul sumber tentang relaksasi sesuai sumber

Nurzakiah, et al. (2022). Gambaran tekanan darah dan faktor risiko hipertensi pada masyarakat. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 18(1), 45–52.

Tucker et al,. (2022). Pengaruh terapi *Self monitoring* terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Jayengan Surakarta. *Jurnal Keperawatan*, 14(2), 115–123.

Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2020). Principles of anatomy and physiology. Wiley. Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi

Paschailia & Juwana (2024) Gangguan Pola Tidur Pada Lansia Hipertensi. Jurnal Ilmiah Pamenang, 4(2), 61-66.

Perry potter (2022). Efektivitas terapi nonfarmakologis dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 110–118.

Paschailia, & Juwana. (2024). Gangguan pola tidur pada lansia hipertensi. Jurnal Ilmiah Pamenang, 4(2), 61–66.

Perry, & Potter. (2022). faktor risiko hipertensi pada masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(1), 45–52.

Nurarif dan kusuma 2022*Hypertension*. Geneva: Pengaruh terapi *Self monitoring* terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi

Putri, & Wijaya. (2022). *Hipertensi pada lansia dan faktor-faktor yang memengaruhinya*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Indonesia.

Safitri. (2022). [Sumber tentang implementasi keperawatan sesuai sumber asli]. menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*

Sartik, Tjekyan, & Zulkarnain. (2021). [Judul penelitian tentang riwayat hipertensi keluarga sesuai sumber asli].

Susilo, & Wulandari. (2022). [Sumber tentang faktor risiko hipertensi sesuai sumber asli]. terapi *Self monitoring* terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah Puskesmas

Tim Pokja. SDKI DPP PPNI. (2017). Standar diagnosis keperawatan indonesia (SDKI). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI

World Health Organization. (2023). [Sumber WHO tentang hypertension

L A M P I R A N

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Jawal Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus		September		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	1	2	3
Pembuatan buku panduan dan kerangka acuan																									
Sosialisasi buku panduan																									
Pengajuan judul LTA																									
Penyusunan proposal LTA																									
a. Proses bimbingan BAB l																									
b. Proses bimbingan BAB ll																									
c. Proses bimbingan BAB lll																									
Melengkapi persyaratan ujian																									
Ujian seminar proposal LTA																									
Perbaikan/revisi proposal LTA																									
Ujian Ukom																									
Perijinan penelitian																									
Pelaksanaan penelitian																									
Pengolahan Data dan proses bimbingan																									
Ujian Seminar hasil LTA																									
OM																									
Penjilidan																									
Pengumpulan LTA yang telah disahkan oleh Dewan Penguji																									

Lampiran 2. Penjelasan Untuk menikuti penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah peneliti yang berasal perguruan tinggi Stikes Sapta Bakti Bengkulu Program Studi D3 Keperawatan, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "penerapan self monitoring blood pressure (SMBP) dalam stabilisisasi hemodonamik pada pasien Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu".
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk meperoleh gambaran penerapan self monitoring terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi yang dapat memberikan manfaat berupa informasi baru kepada masyarakat dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga bermanfaat untuk pengembangan pendidikan serta dapat dijadikan referensi bagi lahan dan penelitian selanjutnya.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 20-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan/ pelayanan keperawatan.
4. Keungtungan yang anda peroleh dalam ke ikut sertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuahan dan tindakan yang diberikan
5. Jika saudara memutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP: -

Peneliti

Fitriyani

Lampiran 3. Infomed consent

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi partisipan)

Nama : NY.2
Umur : 61
Alamat : PONAR DEWA

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud, tujuan dan manfaat dari penilitian ini, maka dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi subyek penilitian dan ikut berpartisipasi dalam penilitian yang dilakukan oleh mahasiswi program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang bernama Fitriyani

Saya menyadari bahwa penilitian ini tidak akan berakibat negative dan informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaanya sehingga saya bersedia memberikan informasi yang berkaitan dengan penilitian tersebut sesuai dengan pengalaman saya dan memberikan jawaban secara jujur sesuai kondisi yang ada. Demikian surat persetujuan saya ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 16 AGUSTUS 2026

Yang memberikan persetujuan	Saksi
NY.2	TN.A

Bengkulu, 16 AGUSTUS 2026

Peneliti

FITRIYANI

Lampiran 3. SOP Pemberian tindakan SMBP

self monitoring of blood pressure Paschailia & Juwana (2024)

No		Prosedur Tindakan
1	Pengertian	Self Monitoring Blood Pressure (SMBP) merupakan tindakan pengukuran tekanan darah yang dilakukan secara mandiri oleh pasien menggunakan alat pengukur tekanan darah yang telah tervalidasi melalui edukasi dan pendampingan tenaga kesehatan untuk membantu pengendalian tekanan darah serta mempertahankan stabilisasi hemodinamik.
2	Tujuan Umum	Meningkatkan kemampuan pasien hipertensi dalam melakukan pengukuran tekanan darah secara mandiri sehingga mendukung tercapainya stabilisasi hemodinamik.
3	Tujuan khusus	7. Meningkatkan pengetahuan pasien mengenai hipertensi. 8. Meningkatkan keterampilan pasien melakukan SMBP dengan benar. 9. Memantau tekanan darah secara rutin. 10. Meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi. 11. Membantu deteksi dini perubahan tekanan darah. 12. Menurunkan risiko komplikasi hipertensi
4	Indikasi	6. Pasien dengan hipertensi primer. 7. Pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan. 8. Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik. 9. Pasien yang bersedia mengikuti edukasi. 10. Pasien atau keluarga mampu menggunakan tensimeter digital.
5	kontraindikasi	5. Pasien tidak kooperatif. 6. Pasien mengalami penurunan kesadaran. 7. Pasien dengan kegawatdaruratan hipertensi yang memerlukan penanganan segera. 8. Pasien dengan cedera atau kondisi yang tidak memungkinkan pemasangan manset pada kedua lengan.
6	Alat dan bahan	8. Tensimeter digital tervalidasi. 9. Manset sesuai ukuran lengan. 10. Lembar observasi tekanan darah. 11. Leaflet edukasi hipertensi dan SMBP. 12. Buku harian (logbook) tekanan darah. 13. Checklist keterampilan SMBP. 14. Alat tulis.
7	Tahap persiapan	11. Mencuci tangan sesuai prosedur 12. Mengidentifikasi identitas pasien 13. Menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur SMBP. 14. Meminta persetujuan pasien mengikuti edukasi. 15. Menyiapkan seluruh alat dan media edukasi. 16. Memastikan tensimeter berfungsi dengan baik.

		17. Mengkaji kondisi umum pasien. 18. Memastikan pasien tidak merokok, tidak mengonsumsi kopi/teh atau minuman berkafein, serta tidak melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sebelum pengukuran. 19. Menganjurkan pasien mengosongkan kandung kemih bila diperlukan. 20. Meminta pasien beristirahat selama ±5 menit sebelum pemeriksaan.
8	Tahap pelaksanaan	**5. Edukasi Kesehatan** j. Menjelaskan pengertian hipertensi k. Menjelaskan faktor risiko hipertensi. l. Menjelaskan komplikasi hipertensi. m. Menjelaskan target tekanan darah yang dianjurkan tenaga kesehatan. n. Menjelaskan pentingnya kepatuhan minum obat. o. Menjelaskan pentingnya pola hidup sehat. p. Menjelaskan pengertian dan manfaat SMBP. q. Menjelaskan waktu terbaik melakukan SMBP.9Menjelaskan cara mencatat hasil tekanan darah pada logbook. **6. Demonstrasi SMBP** l. Meminta pasien duduk dengan nyaman di kursi m. Punggung bersandar pada sandaran kursi. n. Kedua kaki menapak lantai dan tidak menyilang. o. Lengan diletakkan di atas meja sejajar dengan jantung. p. Memasang manset pada lengan atas sesuai ukuran. q. Memastikan pasien tidak berbicara selama pemeriksaan. r. Menekan tombol tensimeter digital.8Menunggu hingga hasil muncul. s. Membaca tekanan darah sistolik, diastolik, dan frekuensi nadi. t. Mencatat hasil pengukuran. u. Mengulangi pengukuran setelah jeda 1–2 menit. v. Menghitung nilai rata-rata hasil pengukuran. **7. Redemonstrasi oleh Pasien** e. Meminta pasien mengulangi prosedur SMBP secara mandiri. f. Mengamati menggunakan checklist keterampilan SMBP. g. Memberikan koreksi apabila terdapat kesalahan. h. Mengulang demonstrasi bila pasien belum mampu melakukan prosedur dengan benar.
9	Tahap evaluasi	6. Mengevaluasi pemahaman pasien mengenai hipertensi. 7. Mengevaluasi kemampuan pasien melakukan SMBP

		secara mandiri. 8. Mengevaluasi hasil tekanan darah dan frekuensi nadi. 9. Mengevaluasi kelengkapan pengisian logbook. 10. Memberikan umpan balik dan penguatan kepada pasien.6Memberikan kesempatan pasien bertanya
10	Tahap tindak lanjut	**7.** Memberikan leaflet edukasi hipertensi dan SMBP. **8.** Memberikan buku harian (logbook) tekanan darah. **9.** Mengajarkan cara mencatat tanggal, jam, tekanan darah, nadi, dan keluhan. **10.** Menganjurkan pengukuran tekanan darah dua kali sehari (pagi sebelum minum obat dan malam sebelum tidur). **11.** Menganjurkan melakukan pengukuran pada waktu yang sama setiap hari. **12.** Menganjurkan membawa logbook setiap kali kontrol ke Puskesmas.7Menganjurkan segera menghubungi tenaga kesehatan apabila tekanan darah tetap tinggi atau muncul keluhan seperti nyeri dada, sesak napas, sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, atau kelemahan anggota gerak.
11	dokumentasi	**3.** Perawat mendokumentasikan: b. Tanggal dan waktu edukasi. G. Hasil pengukuran tekanan darah. H. Frekuensi nadi. I. Hasil observasi keterampilan SMBP. J. Tingkat pemahaman pasien. K. Keluhan pasien. L. Rencana tindak lanjut. **4.** Kriteria **Keberhasilan** b. Pasien dinyatakan berhasil apabila: 1) Mampu menjelaskan kembali pengertian dan tujuan SMBP. 2) Mampu melakukan seluruh langkah SMBP secara mandiri sesuai prosedur. 3) Mampu mencatat hasil tekanan darah pada logbook dengan benar. 4) Menunjukkan kepatuhan melakukan pemantauan tekanan darah sesuai jadwal. 5) Menunjukkan perbaikan kondisi hemodinamik, yang ditandai dengan tekanan darah lebih terkontrol sesuai target individual, frekuensi nadi dalam batas normal (60–100 kali/menit), serta tidak ditemukan tanda atau gejala gangguan perfusi seperti pusing berat, nyeri dada, sesak napas, atau penurunan kesadaran

Lampiran 4. Lembar Penetapan Responden

No	Kriteria Inklusi	Responden 1 (terpilih)	Responden 2 (tidak terpilih)	Responden 3 (tidak terpilih)
1	Kesadaran compos mentis pasien sadar penuh, mampu memahami instruksi	✓	✓	✓
2	Tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg sesuai standar hipertensi (inc 8/perhi)	✓	✓	✓
3	Pasien kooperatif dan bersedia mengikuti prosedur SMBP selama 3 hari kesediaan dinyatakan secara lisan/tertulis	✓	✓	✓
4	Pasien mampu melakukan atau didampingi keluarga dalam melakukan SMBP secara mandiri	✓	X	X
5	Pasien memiliki atau dapat mengakses tensimeter (digital)	✓	X	✓
No	**Kriteria Eksklusi**	**Responden 1 (terpilih)**	**Responden 2 (tidak terpilih)**	**Responden 3 (tidak terpilih)**
1	Pasien dengan komplikasi berat (stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal kronik, ensefalopati hipertensi) Memerlukan tata laksana darurat/rawat inap, tidak cukup dengan SMBP	X	X	X
2	Pasien dalam krisis hipertensi (TD ≥ 180/120 mmHg dengan gejala) Kondisi gawat darurat	X	X	X
3	Pasien menolak melanjutkan intervensi setelah informed consent Hak pasien untuk mengundurkan diri	X	X	X
4	Pasien dengan komplikasi berat (stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal kronik, ensefalopati hipertensi) Memerlukan tata laksana darurat/rawat inap, tidak cukup dengan SMBP	X	X	X
5	Pasien dalam krisis hipertensi (TD ≥ 180/120 mmHg dengan gejala) Kondisi gawat darurat	X	X	X
6	Pasien menolak melanjutkan intervensi setelah informed consent Hak pasien untuk mengundurkan diri	X	X	X
7	Pasien tidak kooperatif atau mengalami gangguan kognitif (demensia, delirium) tidak dapat mengikuti prosedur SMBP secara mandiri	X	X	X
8	Pasien dengan keterbatasan fisik berat (misal: buta, lumpuh total, tanpa pendamping) tidak mampu melakukan SMBP meskipun didampingi	X	X	X

Keterangan:

- Responden 1 : memenuhi seluruh kriteria (terpilih sebagai responden)
- Responden 2 : tidak terpilih karena tidak memiliki/ mengakses tensimeter digital (kriteria inklusi nomor 5 tidak terpenuhi)
- Responden 3 : tidak terpilih karena tidak mampu melakukan SMBP meskipun didampingi (kriteria inklusi nomor 4 tidak terpenuhi)

Catatan:

Berdasarkan hasil penilaian kriteria inklusi dan eksklusi, hanya satu responden yang memenuhi seluruh kriteria inklusi dan tidak terdapat kriteria eksklusi, yaitu Responden 1. Responden 2 dan Responden 3 tidak dapat dijadikan responden karena tidak memenuhi minimal satu kriteria inklusi.

Lampiran 10 LEMBAR OBSERVASI STABILISASI HEMODINAMIK PASIEN HIPERTENSI

Nama Responden	Hari/ Tanggal	Tekanan darah	
		Pagi	Sore
	Hari ke-1	160/102 mmHg	147/94 mmHg
	Hari ke-2	147/94 mmHg	133/89 mmHg
	Hari ke-3	133/89 mmHg	133/89 mmHg

Lampiran 4. Lembar Wawancara

1. Wawancara

   Wawancara dilakukan secara langsung kepada pasien hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa untuk memperoleh data mengenai identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, pola makan, aktivitas fisik, serta kebiasaan pasien yang dapat memengaruhi tekanan darah. Wawancara juga dilakukan untuk mengetahui respon pasien setelah dilakukan penerapan teknik SMBP (self monitoring blood presure).

2. Wawancara dengan pasien

   a. Tahap Orentasi (Perkenalan Perawat) : "Selamat pagi, Bapak/Ibu. Perkenalkan saya Fitriyani, mahasiswa/perawat yang bertugas hari ini. Saya akan melakukan pengkajian untuk mengetahui kondisi kesehatan Bapak/Ibu. Apakah Bapak/Ibu bersedia untuk diwawancarai sebentar?".
      "Iya, bersedia."

   b. Pengkajian Identitas Pasien :
      "Boleh saya mengetahui nama lengkap Bapak/Ibu?" (Menggunakan inisial nama pasien misal Tn.a/Ny.a)
      "Usianya berapa, Bapak/Ibu?"
      "Alamat tempat tinggal Bapak/Ibu di mana?"
      "Pekerjaan sehari-hari apa, Bapak/Ibu?

   c. Keluhan Utama :
      "Apa keluhan utama yang dirasakan saat ini?"
      "Sejak kapan keluhan tersebut dirasakan?"
      "Apakah keluhan muncul terus-menerus atau hilang timbul?"

   d. Riwayat Penyakit Sekarang
      "Apakah Bapak/Ibu sering merasa pusing, nyeri kepala, atau leher terasa tegang?"
      "Apakah pernah mengalami sesak napas, jantung berdebar, atau cepat lelah?"
      "Apakah sebelumnya pernah diperiksa tekanan darahnya?

"Berapa hasil tekanan darah terakhir yang Bapak/Ibu ingat?"

e. Riwayat Penyakit Dahulu

"Apakah sebelumnya pernah menderita hipertensi atau penyakit lainnya seperti diabetes, penyakit jantung, atau ginjal?"

"Apakah pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya?"

f. Riwayat Pengobatan

"Apakah Bapak/Ibu rutin mengonsumsi obat hipertensi?" "Obat apa yang biasanya diminum?"

"Apakah ada keluhan setelah minum obat?"

g. Pola Aktivitas dan Istirahat

"Bagaimana aktivitas sehari-hari Bapak/Ibu? Apakah mudah merasa lelah?"

"Bagaimana pola tidur Bapak/Ibu? Apakah sering terbangun saat malam?"

h. Pola Nutrisi

"Bagaimana nafsu makan Bapak/Ibu?"

"Apakah Bapak/Ibu sering mengonsumsi makanan asin, berlemak, atau kopi?

"Berapa banyak air yang diminum setiap hari?"

i. Penutup Wawancara

"Baik, Bapak/Ibu, terima kasih atas waktunya dan informasi yang telah diberikan. Selanjutnya saya akan melakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui kondisi kesehatan Bapak/Ibu lebih lanjut."

"Apabila ada yang ingin disampaikan atau dirasakan tidak nyaman, silakan segera memberitahu saya."

3. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Obesrvasi adalah suatu metode yakni memperhatikan sesuatu objek dengan menggunkan seluruh alat indra pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mendapatkan data penunjang. Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan digunakan untuk memperoleh data objektif dari pasien. Tujun dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, memperoleh data dasar guna menuyusun rencana asuhan keperawatan, dan memperoleh hasil evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan:

a. Sebelum Pemeriksaan Fisik

"Permisi Bapak/Ibu, saya akan melakukan observasi dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui kondisi kesehatan Bapak/Ibu. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernapasan, dan kondisi tubuh secara umum. Apakah Bapak/Ibu bersedia?"

"Iya, bersedia."

"Baik , Bapak/Ibu. Jika selama pemeriksaan merasa tidak nyaman, silakan segera diberitahu."

b. Observasi Keadaan Umum

"Saya akan mengamati kondisi umum Bapak/Ibu terlebih dahulu." "Apakah saat ini Bapak/Ibu merasa pusing, lemas, atau sesak?" "Apakah ada nyeri yang dirasakan?"

c. Pemeriksaan Tekanan Darah

"Saya akan mengukur tekanan darah Bapak/Ibu terlebih dahulu. Mohon duduk rileks dan jangan banyak bergerak selama pemeriksaan."

"Mohon lengan Bapak/Ibu diluruskan dan rileks." Setelah pemeriksaan:

"Pemeriksaan tekanan darah sudah selesai,

d. Pemeriksaan Nadi

"Saya akan memeriksa denyut nadi Bapak/Ibu melalui pergelangan tangan. Mohon tetap rileks."

e. Pemeriksaan Pernapasan

"Saya akan mengamati pernapasan Bapak/Ibu selama beberapa saat."

"Mohon bernapas seperti biasa."

f. Pemeriksaan Suhu Tubuh

"Saya akan memeriksa suhu tubuh menggunakan termometer."

g. Pemeriksaan Fisik Head to Toe

1) Pemeriksaan Kepala dan Mata

"Saya akan memeriksa bagian kepala dan mata Bapak/Ibu.

"Apakah ada keluhan seperti sakit kepala atau pandangan kabur?"

2) Pemeriksaan Leher

"Saya akan memeriksa bagian leher. Mohon kepala sedikit didongakkan.

"Apakah terasa nyeri atau tegang pada leher?"

3) Pemeriksaan Dada dan Jantung

''Saya akan mendengarkan suara napas dan denyut jantung menggunakan stetoskop."

"Mohon bernapas perlahan dan rileks."

4) Pemeriksaan Ekstremitas

"Saya akan memeriksa tangan dan kaki Bapak/Ibu untuk melihat adanya bengkak atau gangguan sirkulasi."

"Apakah kaki atau tangan sering terasa kesemutan atau lemas?"

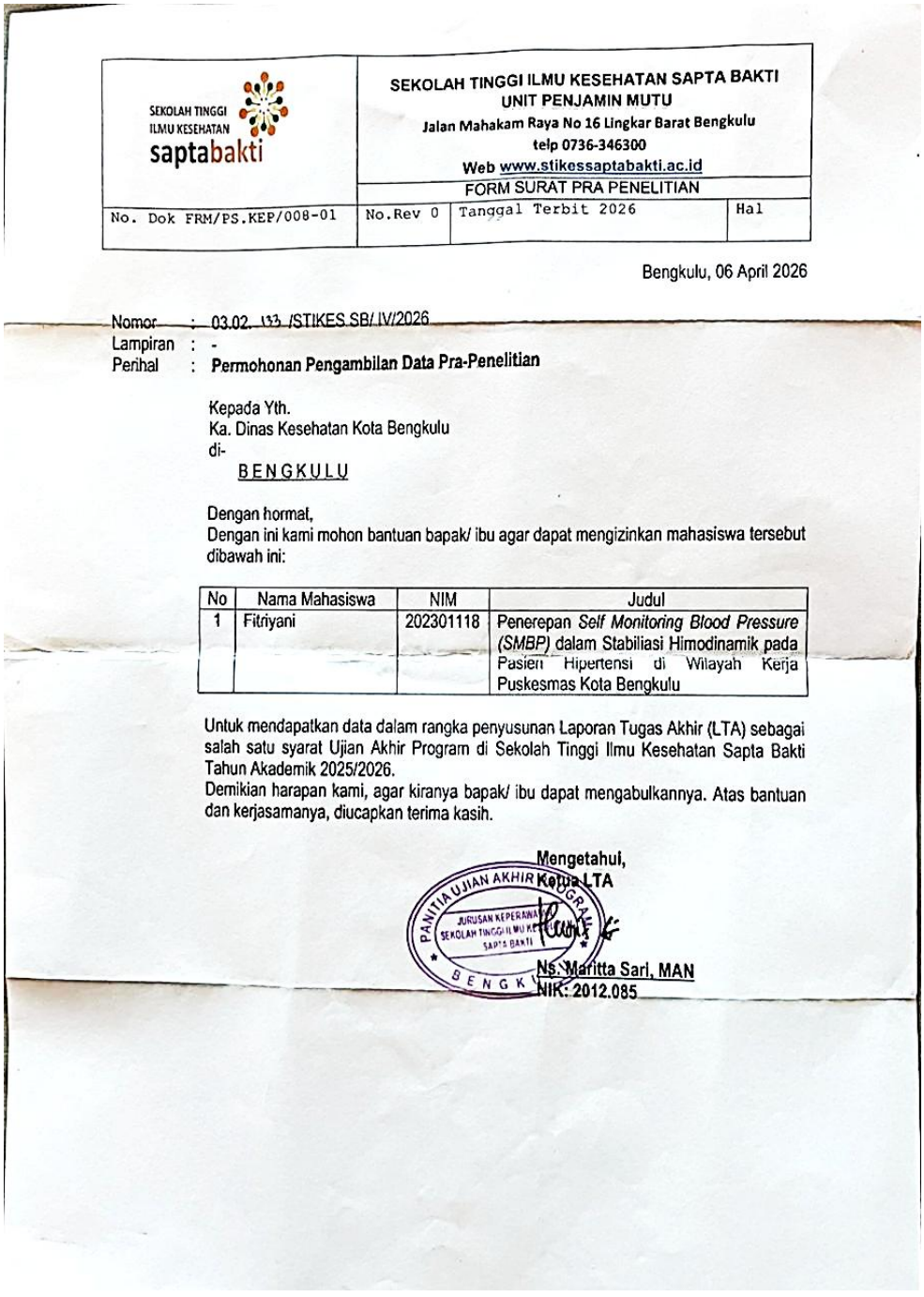
5) Penutup Pemeriksaan

"Pemeriksaan sudah selesai, Bapak/Ibu. Terima kasih atas kerja samanya."

4. Studi dokumentasi dan format keperawatan KMB

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan berupa efektif dan tidak efektif nya penerapan self monitoring blood pressure untuk menstabilisasi tekanan darah pada pasien hipertensi

Lampiran 5. Lembar Pra Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM SURAT PRA PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit 2026	Hal

Bengkulu, 06 April 2026

Nomor : 03.02. 133 /STIKES SB/ IV/2026
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Pengambilan Data Pra-Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Dinas Kesehatan Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,
Dengan ini kami mohon bantuan bapak/ ibu agar dapat mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini:

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Fitriyani	202301118	Penerepan *Self Monitoring Blood Pressure (SMBP)* dalam Stabiliasi Himodinamik pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu

Untuk mendapatkan data dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai salah satu syarat Ujian Akhir Program di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Tahun Akademik 2025/2026.
Demikian harapan kami, agar kiranya bapak/ ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua LTA

PANITIA UJIAN AKHIR PROGRAM
JURUSAN KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
BENGKULU

Ns. Maritta Sari, MAN
NIK: 2012.085

Lampiran 6 Lembar Penelitian

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id Kode Pos 34223

REKOMENDASI
Nomor : 000.9.2/ 1180 /D.Kes/2026

Dasar Surat dari Ketua Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Nomor: 03.02.133/STIKES SB/IV/2026 Tanggal 06 April 2026 Perihal : Izin Pengambilan data Pra - Penelitian, atas nama:

Nama	:	**Fitriyani**
NIM / NPM	:	202301118
Program Studi	:	Keperawatan
Judul / Data	:	Penerapan Self Monitoring Blood Pressure (SMBP) dalam Stabilisasi Himodinamik pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu
Tempat Penelitian	:	Puskesmas .....
Lama Kegiatan	:	08 April 2026 s/d 17 April 2026

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan pra penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Pra Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Pra Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Pra Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

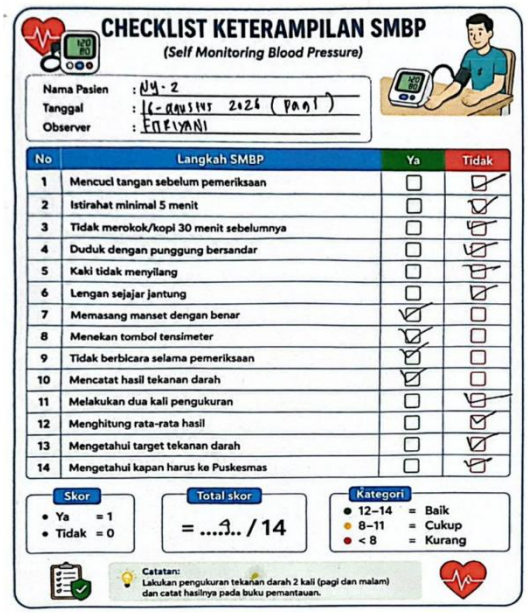
Bengkulu, April 2026

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

Nelli Hartati, SKM, MM
Pembina - IV/a
NIP.19720419 199101 2 001

Tembusan :
1.Yth.Sdr.Dir. UPTD Puskesmas .....
2.Yang Bersangkutan

Lampiran 9 Ceklis Keterampilan SMBP



CHECKLIST KETERAMPILAN SMBP
(Self Monitoring Blood Pressure)

Nama Pasien : NY. Z
Tanggal : 16-agustus 2026 (pagi)
Observer : FITRIYANI

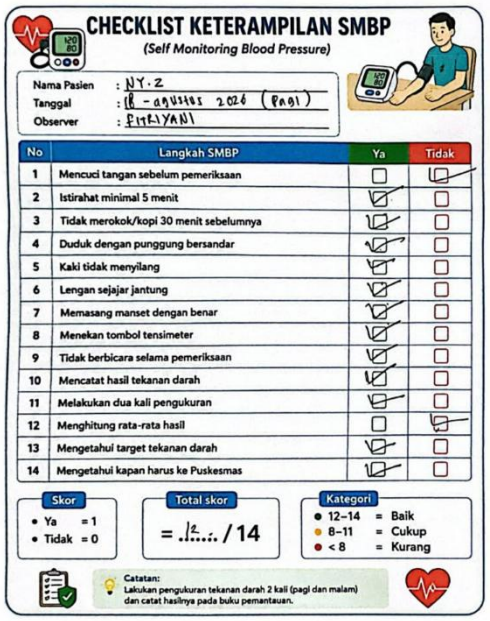
No	Langkah SMBP	Ya	Tidak
1	Mencuci tangan sebelum pemeriksaan	☐	☑
2	Istirahat minimal 5 menit	☐	☑
3	Tidak merokok/kopi 30 menit sebelumnya	☐	☑
4	Duduk dengan punggung bersandar	☐	☑
5	Kaki tidak menyilang	☐	☑
6	Lengan sejajar jantung	☐	☑
7	Memasang manset dengan benar	☑	☐
8	Menekan tombol tensimeter	☑	☐
9	Tidak berbicara selama pemeriksaan	☑	☐
10	Mencatat hasil tekanan darah	☑	☐
11	Melakukan dua kali pengukuran	☐	☑
12	Menghitung rata-rata hasil	☐	☑
13	Mengetahui target tekanan darah	☐	☑
14	Mengetahui kapan harus ke Puskesmas	☐	☑

Skor
- Ya = 1
- Tidak = 0

Total skor
= ...3.. / 14

Kategori
- 12–14 = Baik
- 8–11 = Cukup
- < 8 = Kurang

Catatan:
Lakukan pengukuran tekanan darah 2 kali (pagi dan malam) dan catat hasilnya pada buku pemantauan.



CHECKLIST KETERAMPILAN SMBP
(Self Monitoring Blood Pressure)

Nama Pasien : NY. Z
Tanggal : 18-agustus 2026 (pagi)
Observer : FITRIYANI

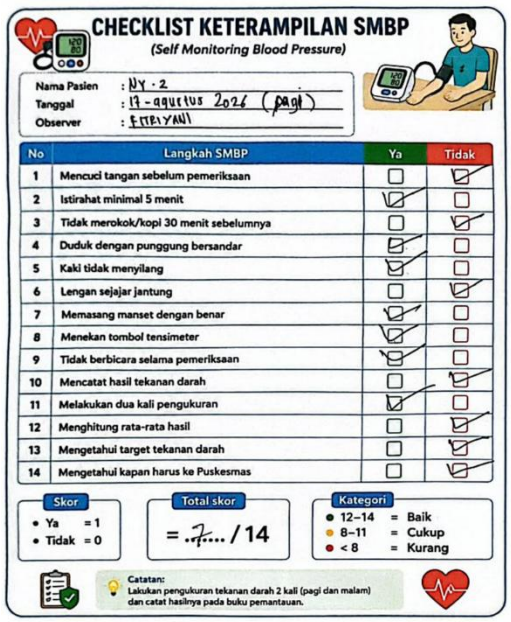
No	Langkah SMBP	Ya	Tidak
1	Mencuci tangan sebelum pemeriksaan	☐	☑
2	Istirahat minimal 5 menit	☑	☐
3	Tidak merokok/kopi 30 menit sebelumnya	☑	☐
4	Duduk dengan punggung bersandar	☑	☐
5	Kaki tidak menyilang	☑	☐
6	Lengan sejajar jantung	☑	☐
7	Memasang manset dengan benar	☑	☐
8	Menekan tombol tensimeter	☑	☐
9	Tidak berbicara selama pemeriksaan	☑	☐
10	Mencatat hasil tekanan darah	☑	☐
11	Melakukan dua kali pengukuran	☑	☐
12	Menghitung rata-rata hasil	☐	☑
13	Mengetahui target tekanan darah	☑	☐
14	Mengetahui kapan harus ke Puskesmas	☑	☐

Skor
- Ya = 1
- Tidak = 0

Total skor
= ..12... / 14

Kategori
- 12–14 = Baik
- 8–11 = Cukup
- < 8 = Kurang

Catatan:
Lakukan pengukuran tekanan darah 2 kali (pagi dan malam) dan catat hasilnya pada buku pemantauan.



CHECKLIST KETERAMPILAN SMBP
(Self Monitoring Blood Pressure)

Nama Pasien : NY. Z
Tanggal : 19-agustus 2026 (pagi)
Observer : FITRIYANI

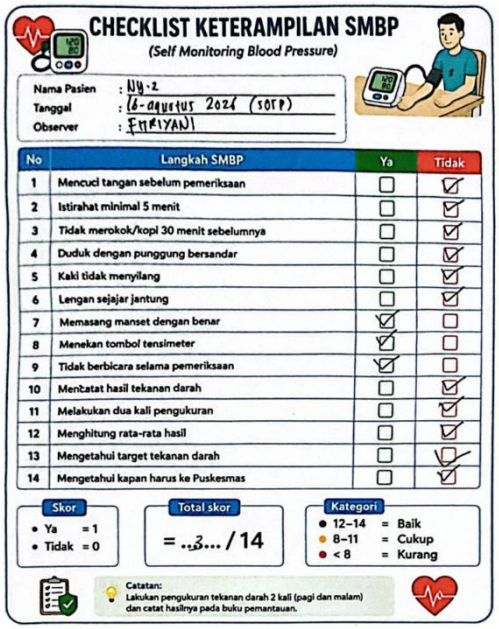
No	Langkah SMBP	Ya	Tidak
1	Mencuci tangan sebelum pemeriksaan	☐	☑
2	Istirahat minimal 5 menit	☑	☐
3	Tidak merokok/kopi 30 menit sebelumnya	☐	☑
4	Duduk dengan punggung bersandar	☑	☐
5	Kaki tidak menyilang	☑	☐
6	Lengan sejajar jantung	☐	☑
7	Memasang manset dengan benar	☑	☐
8	Menekan tombol tensimeter	☑	☐
9	Tidak berbicara selama pemeriksaan	☑	☐
10	Mencatat hasil tekanan darah	☐	☑
11	Melakukan dua kali pengukuran	☑	☐
12	Menghitung rata-rata hasil	☐	☑
13	Mengetahui target tekanan darah	☐	☑
14	Mengetahui kapan harus ke Puskesmas	☐	☑

Skor
- Ya = 1
- Tidak = 0

Total skor
= ..7... / 14

Kategori
- 12–14 = Baik
- 8–11 = Cukup
- < 8 = Kurang

Catatan:
Lakukan pengukuran tekanan darah 2 kali (pagi dan malam) dan catat hasilnya pada buku pemantauan.



CHECKLIST KETERAMPILAN SMBP
(Self Monitoring Blood Pressure)

Nama Pasien : NY. Z
Tanggal : 16-agustus 2026 (sore)
Observer : FITRIYANI

No	Langkah SMBP	Ya	Tidak
1	Mencuci tangan sebelum pemeriksaan	☐	☑
2	Istirahat minimal 5 menit	☐	☑
3	Tidak merokok/kopi 30 menit sebelumnya	☐	☑
4	Duduk dengan punggung bersandar	☐	☑
5	Kaki tidak menyilang	☐	☑
6	Lengan sejajar jantung	☐	☑
7	Memasang manset dengan benar	☑	☐
8	Menekan tombol tensimeter	☑	☐
9	Tidak berbicara selama pemeriksaan	☑	☐
10	Mencatat hasil tekanan darah	☐	☑
11	Melakukan dua kali pengukuran	☐	☑
12	Menghitung rata-rata hasil	☐	☑
13	Mengetahui target tekanan darah	☐	☑
14	Mengetahui kapan harus ke Puskesmas	☐	☑

Skor
- Ya = 1
- Tidak = 0

Total skor
= ..3... / 14

Kategori
- 12–14 = Baik
- 8–11 = Cukup
- < 8 = Kurang

Catatan:
Lakukan pengukuran tekanan darah 2 kali (pagi dan malam) dan catat hasilnya pada buku pemantauan.

CHECKLIST KETERAMPILAN SMBP

(Self Monitoring Blood Pressure)



Nama Pasien : NY. Z
Tanggal : 18-agustus -2026
Observer : FITRIYANI

No	Langkah SMBP	Ya	Tidak
1	Mencuci tangan sebelum pemeriksaan	☑	☐
2	Istirahat minimal 5 menit	☑	☐
3	Tidak merokok/kopi 30 menit sebelumnya	☑	☐
4	Duduk dengan punggung bersandar	☑	☐
5	Kaki tidak menyilang	☑	☐
6	Lengan sejajar jantung	☑	☐
7	Memasang manset dengan benar	☑	☐
8	Menekan tombol tensimeter	☑	☐
9	Tidak berbicara selama pemeriksaan	☑	☐
10	Mencatat hasil tekanan darah	☑	☐
11	Melakukan dua kali pengukuran	☑	☐
12	Menghitung rata-rata hasil	☐	☑
13	Mengetahui target tekanan darah	☑	☐
14	Mengetahui kapan harus ke Puskesmas	☑	☐

Skor
- Ya = 1
- Tidak = 0

Total skor
= ..12.. / 14

Kategori
- 12–14 = Baik
- 8–11 = Cukup
- < 8 = Kurang

Catatan:
Lakukan pengukuran tekanan darah 2 kali (pagi dan malam) dan catat hasilnya pada buku pemantauan.

CHECKLIST KETERAMPILAN SMBP

(Self Monitoring Blood Pressure)



Nama Pasien : UY. Z
Tanggal : 13 - agustus 2026 (sore)
Observer : FITRIYANI

No	Langkah SMBP	Ya	Tidak
1	Mencuci tangan sebelum pemeriksaan	☐	☑
2	Istirahat minimal 5 menit	☑	☐
3	Tidak merokok/kopi 30 menit sebelumnya	☐	☑
4	Duduk dengan punggung bersandar	☑	☐
5	Kaki tidak menyilang	☑	☐
6	Lengan sejajar jantung	☑	☐
7	Memasang manset dengan benar	☑	☐
8	Menekan tombol tensimeter	☑	☐
9	Tidak berbicara selama pemeriksaan	☑	☐
10	Mencatat hasil tekanan darah	☐	☑
11	Melakukan dua kali pengukuran	☑	☐
12	Menghitung rata-rata hasil	☐	☑
13	Mengetahui target tekanan darah	☑	☐
14	Mengetahui kapan harus ke Puskesmas	☐	☑

Skor
- Ya = 1
- Tidak = 0

Total skor
= ...9.. / 14

Kategori
- 12–14 = Baik
- 8–11 = Cukup
- < 8 = Kurang

Catatan:
Lakukan pengukuran tekanan darah 2 kali (pagi dan malam) dan catat hasilnya pada buku pemantauan.

Lampiran 10 LEMBAR OBSERVASI STABILISASI HEMODINAMIK PASIEN HIPERTENSI

Kode Pasien	Umur	Jenis Kelamin	Tanggal
NY.2	61	P	16 agustus 2026 (pagi)

Parameter	Sebelum Intervensi (Pre)	Sesudah Intervensi (Post)
TD Sistolik (mmHg)	162/	160/
TD Diastolik (mmHg)	104 mmHg	102 mmHg
Frekuensi Nadi (x/menit)	84x/menit	84x/menit
Frekuensi Napas (x/menit)	20 x/menit	20 x/menit
Keluhan	klien mengatakan nyeri dibagian	kepala, nyeri terasa seperti ditusuk 2x

Interpretasi

☐ Hemodinamik stabil

☑ Belum stabil

Kode Pasien	Umur	Jenis Kelamin	Tanggal
NY.2	61	P	16-agustus 2026 (sore)

Parameter	Sebelum Intervensi (Pre)	Sesudah Intervensi (Post)
TD Sistolik (mmHg)	150/mmHg	147/94 mmHg
TD Diastolik (mmHg)	86	85 x/menit
Frekuensi Nadi (x/menit)	87 x/menit	
Frekuensi Napas (x/menit)	20 x/menit	20 x/menit
Keluhan	klien mengatakan nyeri dibagian kepala	nyeri terasa seperti ditusuk 2x

Interpretasi

☐ Hemodinamik stabil

☑ Belum stabil

Kode Pasien	Umur	Jenis Kelamin	Tanggal
NY.2	61	P	17 agustus 2026 (pagi)

Parameter	Sebelum Intervensi (Pre)	Sesudah Intervensi (Post)
TD Sistolik (mmHg)	149/	147/
TD Diastolik (mmHg)	96 mmHg	94 mmHg
Frekuensi Nadi (x/menit)	91 x / menit	89 x / menit
Frekuensi Napas (x/menit)	21 x / menit	20 x / menit
Keluhan	klien mengatakan	nyeri sudah mulai berkurang

Interpretasi

☐ Hemodinamik stabil

☑ Belum stabil

Kode Pasien	Umur	Jenis Kelamin	Tanggal
NY. 2	61	P	17-agustus-2026

Parameter	Sebelum Intervensi (Pre)	Sesudah Intervensi (Post)
TD Sistolik (mmHg)	136/	133/81 mmHg
TD Diastolik (mmHg)	86 mmHg	
Frekuensi Nadi (x/menit)	78 x /menit	76 x/menit
Frekuensi Napas (x/menit)	19 x /menit	18 x/menit
Keluhan	klien mengatakan	sudah tidak nyeri kepala lagi.

Interpretasi

☐ Hemodinamik stabil

☐ Belum stabil

Kode Pasien	Umur	Jenis Kelamin	Tanggal
NY.2	61	P	16-agustus-2026 (sore)

Parameter	Sebelum Intervensi (Pre)	Sesudah Intervensi (Post)
TD Sistolik (mmHg)	133/	133/.
TD Diastolik (mmHg)	81 mmHg	81 mmHg
Frekuensi Nadi (x/menit)	78 x/menit	78 x/menit
Frekuensi Napas (x/menit)	20x/menit.	20x/menit
Keluhan	Klien mengatakan	sudah tidak nyeri kepala lagi

Interpretasi

- [x] Hemodinamik stabil
- [ ] Belum stabil

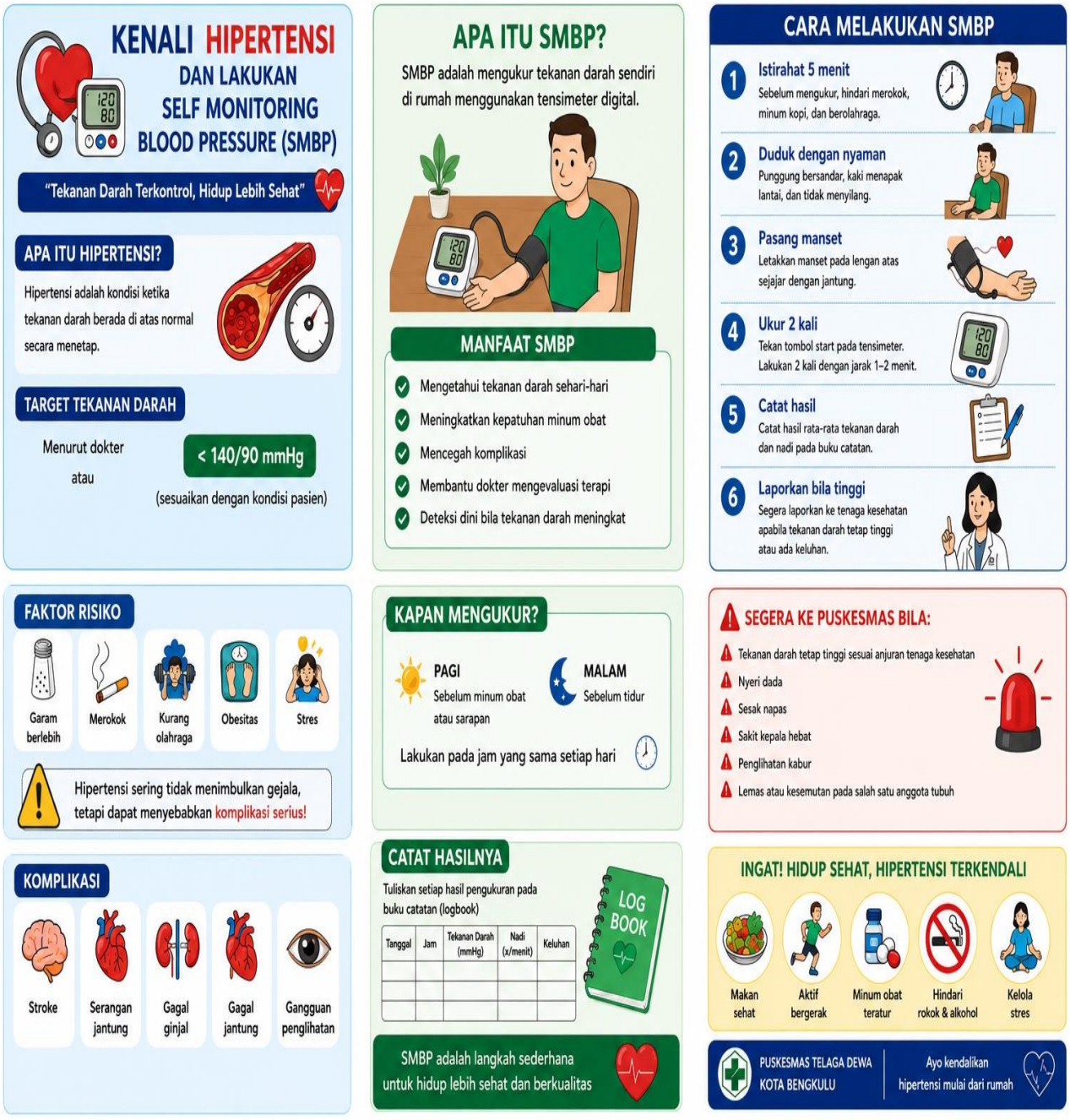
Kode Pasien	Umur	Jenis Kelamin	Tanggal
NY.2	61	P	16-agustus 2026 (sore)

Parameter	Sebelum Intervensi (Pre)	Sesudah Intervensi (Post)
TD Sistolik (mmHg)	150/mmHg	197/94 mmHg
TD Diastolik (mmHg)	86	85 x/menit
Frekuensi Nadi (x/menit)	87 x/menit	
Frekuensi Napas (x/menit)	20 x/menit.	20 x/menit
Keluhan	klien mengatakan nyeri dibagian kepala	nyeri berkurang seperti ditusuk-tusuk

Interpretasi

- [ ] Hemodinamik stabil
- [x] Belum stabil

Lampiran 11 Gambar Leaflet Pencegahan Hipertensi



Lampiran 12 Surat Penelitian Dinas Kesehatan

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 8 Kel. Belakang Pondok Kec. Ratu Samban Kota Bengkulu
Email dinkeskotabengkulu1@gmail.com / www.dinkes.bengkulukota.go.id Kode Pos 34223

REKOMENDASI
Nomor : 000.9.2 / 3035 / D.Kes / 2026

Dasar Surat :
1. Ka. Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu Nomor: 03.02.518/STIKES SB/VIII/2026 Tanggal 11 Agustus 2026.
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 000.9.2/2220/KESBANGPOL-REK/2026 Tanggal 11 Agustus 2026 Perihal : Izin Penelitian atas nama :

Nama	:	**Fitriyani**
NIM / NPM	:	**202301118**
Program Studi	:	DIII Keperawatan
Judul	:	Penerapan *Self Monitoring Blood Presure* (SMBP) Melalui edukasi kesehatan sebagai upaya keperawatan dalam stabilisasi hemodinamik pada pasien hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu *Tahun 2026*
Lokasi Penelitian	:	*Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu*
Lama Kegiatan	:	*11 Agustus 2026 s/d 11 September 2026*
No Hp / Email	:	-

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
e. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, Agustus 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Bengkulu

NELLI HARTATI ,SKM,MM
Pembina Tk.I- IV/b
Nip. 19720419 199101 2 001

Tembusan :
1. Yth.Sdr.Ka. UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 13 Surat Penelitian Dari Kesbangpol

PEMERINTAH KOTA BENGKULU

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Alamat : Jl. Melur No.1 Kelurahan Nusa Indah
Email : bkesbangpolkotabengkulu@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 000.9.2/2220/KESBANGPOL-REK/2026

Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian

Memperhatikan : Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.501/STIkes SB/VIII/2026 tanggal 10 Agustus 2026 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama	:	Fitriyani
NIM	:	202301118
Pekerjaan	:	Mahasiswa/i
Prodi/ Fakultas	:	DIII Keperawatan
Judul Penelitian	:	Penerapan Self Monitoring Blood Pressure (SMBP) Melalui Edukasi Kesehatan Sebagai Upaya Keperawatan Dalam Stabilisasi Hemodinamik Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Tempat Penelitian	:	Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	:	11 Agustus 2026 s.d 11 September 2026
Penanggung Jawab	:	Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu

Dengan Ketentuan :

1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
4 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

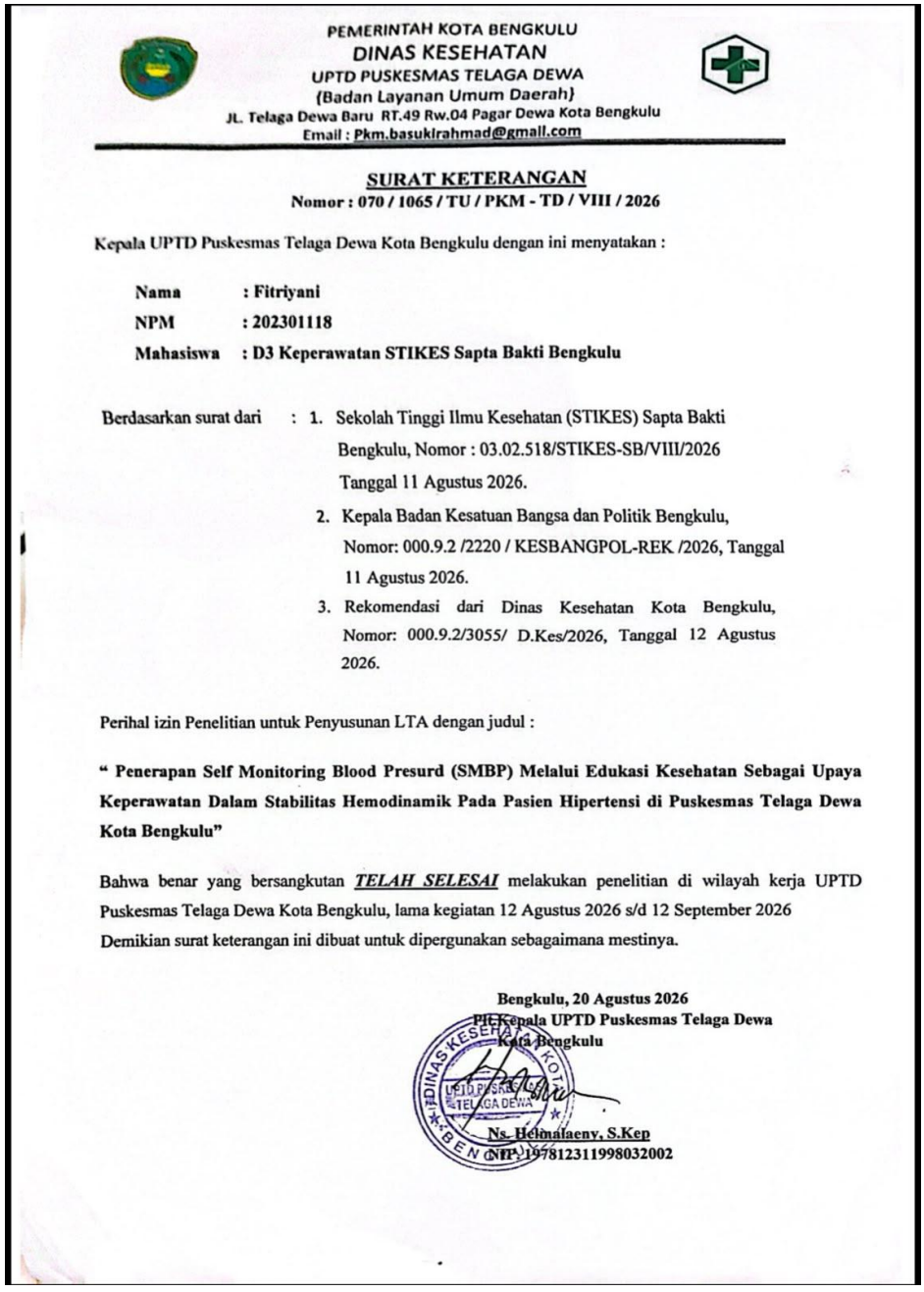
Bengkulu, 11 Agustus 2026

a.n. WALI KOTA BENGKULU
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu,

Saipul, S.Sos
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 197207091992021001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Lampiran 14 Surat Selesai Penelitian Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TELAGA DEWA
(Badan Layanan Umum Daerah)
Jl. Telaga Dewa Baru RT.49 Rw.04 Pagar Dewa Kota Bengkulu
Email : Pkm.basukirahmad@gmail.com

SURAT KETERANGAN
Nomor : 070 / 1065 / TU / PKM - TD / VIII / 2026

Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu dengan ini menyatakan :

Nama : **Fitriyani**
NPM : **202301118**
Mahasiswa : **D3 Keperawatan STIKES Sapta Bakti Bengkulu**

Berdasarkan surat dari :
1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Sapta Bakti Bengkulu, Nomor : 03.02.518/STIKES-SB/VIII/2026 Tanggal 11 Agustus 2026.
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Bengkulu, Nomor: 000.9.2 /2220 / KESBANGPOL-REK /2026, Tanggal 11 Agustus 2026.
3. Rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Nomor: 000.9.2/3055/ D.Kes/2026, Tanggal 12 Agustus 2026.

Perihal izin Penelitian untuk Penyusunan LTA dengan judul :

" Penerapan Self Monitoring Blood Presurd (SMBP) Melalui Edukasi Kesehatan Sebagai Upaya Keperawatan Dalam Stabilitas Hemodinamik Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu"

Bahwa benar yang bersangkutan ***TELAH SELESAI*** melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, lama kegiatan 12 Agustus 2026 s/d 12 September 2026
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 20 Agustus 2026
Plt.Kepala UPTD Puskesmas Telaga Dewa
Kota Bengkulu

Ns. Helmalaeny, S.Kep
NIP. 197812311998032002

Lampiran 15 Dokumentasi tindakan SMBP

Hari Pertama



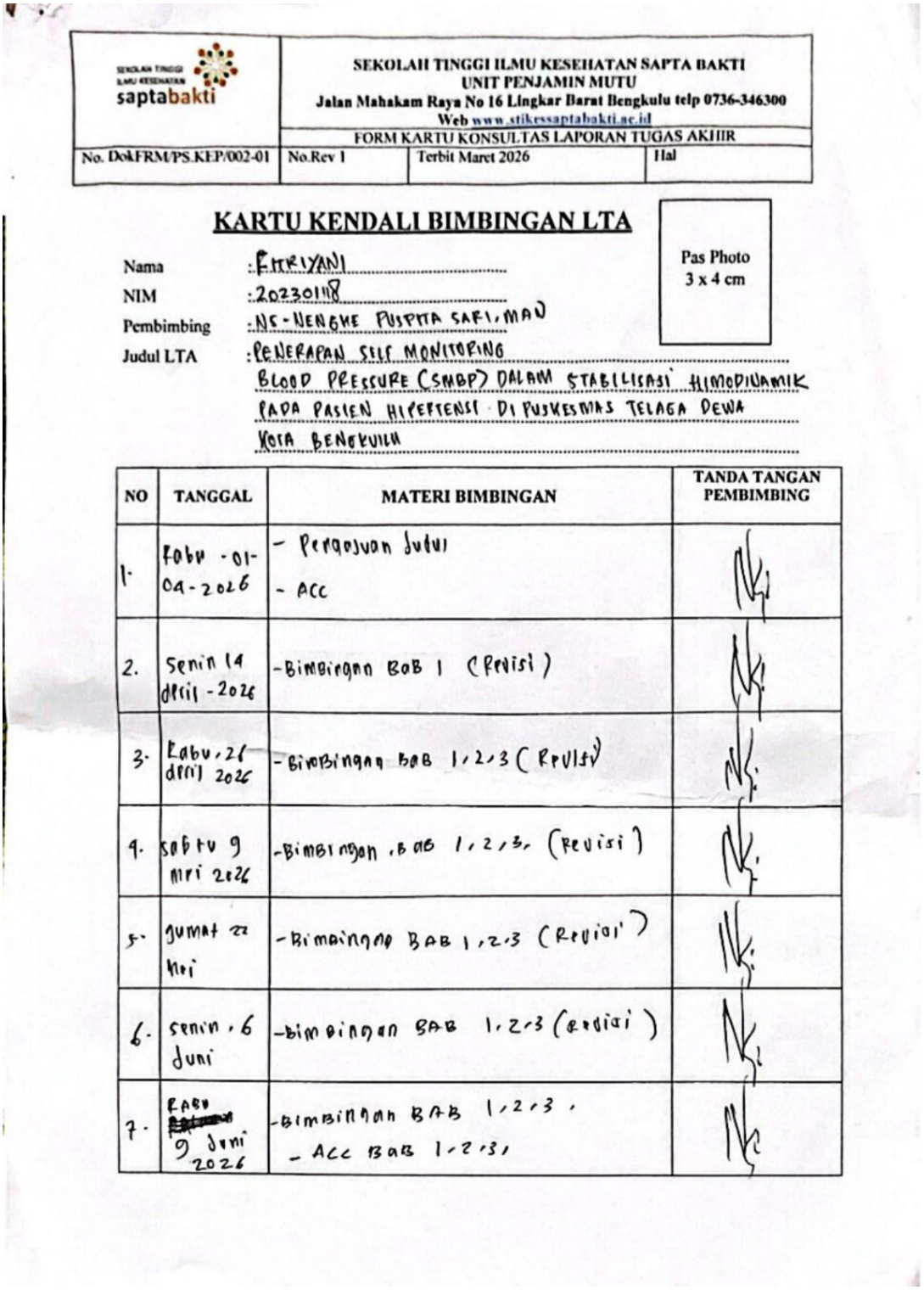
Hari Kedua



Hari Ketiga



Lampiran 15 Lembar kendali bimbingan



saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. Dok FRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Pas Photo 3 x 4 cm

Nama : FITRIYANI

NIM : 202301118

Pembimbing : NS. NENGHE PUSPITA SARI, MAN

Judul LTA : PENERAPAN SELF MONITORING BLOOD PRESSURE (SMBP) DALAM STABILISASI HIMODINAMIK PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Rabu - 01-04-2026	- Pengajuan Judul - ACC	
2.	Senin 14 April - 2026	- Bimbingan BAB I (Revisi)	
3.	Rabu, 21 April 2026	- Bimbingan BAB 1, 2, 3 (Revisi)	
4.	Sabtu 9 Mei 2026	- Bimbingan BAB 1, 2, 3, (Revisi)	
5.	Jumat 22 Mei	- Bimbingan BAB 1, 2, 3 (Revisi)	
6.	Senin, 6 Juni	- bimbingan BAB 1, 2, 3 (Revisi)	
7.	Rabu 9 Juni 2026	- Bimbingan BAB 1, 2, 3, - ACC BAB 1, 2, 3,	

saptabakti	**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI** **UNIT PENJAMIN MUTU** **Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300** **Web www.stikessaptabakti.ac.id**		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No.Rev 1	Terbit Maret 2026	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
8	Rabu 31 agustus 2026	- Bimbingan BAB 4.5 (Revisi)	
9	Jum'at 2 agustus 2026	- Bimbingan BAB 4.5 (Revisi)	
10	Sabtu 3 agustus 2026	- Bimbingan BAB 4.5 (Revisi)	
11	Senin 5 agustus 2026	- Bimbingan BAB 4.5 (Revisi)	
12	Selasa 6 agustus 2026	- Bimbingan BAB 4.5 (Revisi)	
13	Rabu 7 agustus 2026	- Bimbingan BAB 4.5 (Revisi)	
14	Kamis 8 agustus 2026	- ACC BAB 4.5 (ACC)	

Mengetahui,
Pembimbing

(Ns. Nengsih Puspito Sari, M.Kep)
NIDN: 2009040

Lampiran 16 Intervensi

No No	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Respon hasil	Evaluasi formatif
1	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis d.d pasien mengeluh nyeri kepala bagian posterior seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 3, tampak meringis, gelisah dan sulit tidur (D.0077)	16 Agustus 2026 09.05 WIB 09.10 WIB 09.15 WIB 09.20 WIB 09.23 WIB 09.26 WIB 09.30 WIB 09.35 WIB	**Intervensi utama: Manajemen Nyeri (I.08238)** 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. 2. Mengidentifikasi skala nyeri. 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 4. Memonitor TTV. 5. Memposisikan pasien dengan nyaman. 6. Menciptakan lingkungan yang tenang. 7. Mengajarkan dan melakukan teknik napas dalam secara perlahan dan teratur. 8. Menganjurkan pasien rileks selama melakukan teknik napas dalam.	1. Klien mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala, terasa seperti ditusuk-tusuk, dirasakan terus-menerus. 2. Klien mengatakan skala nyeri 3. 3. Klien mengatakan nyeri kepala dirasakan ketika banyak pikiran dan berkurang ketika beristirahat. 4. TD : 160/102 mmHg, N : 84×/menit, P : 20×/menit, S : 36,5°C. 5. Klien tampak lebih nyaman dan bersedia mempertahankan posisi yang telah diatur 6. Klien tampak lebih tenang dan dapat mengikuti tindakan dengan baik. 7. Klien mampu mengikuti teknik napas dalam sesuai arahan dan melakukan tarikan serta hembusan napas secara perlahan. 8. Klien mengatakan merasa lebih rileks setelah melakukan teknik	S: Pasien masih mengatakan nyeri kepala skala 3. O: Pasien masih tampak meringis. A: Masalah nyeri akut belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi manajemen nyeri dan teknik napas dalam.

				napas dalam, tetapi nyeri kepala masih dirasakan.	
2	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis d.d pasien mengeluh nyeri kepala bagian posterior seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 3, tampak meringis, gelisah dan sulit tidur (D.0077)	17 Agustus 2026 09.05 WIB 09.08 WIB 09.15 WIB 09.18 WIB 09.23 WIB 09.26 WIB 09.30 WIB	**Intervensi utama: Manajemen Nyeri (I.08238)** 1. Mengidentifikasi kembali lokasi dan skala nyeri. 2. Memonitor tanda-tanda vital. 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 4. Memposisikan pasien dengan nyaman. 5. Melakukan teknik napas dalam dengan menarik napas melalui hidung secara perlahan dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan. 6. Membimbing pasien mengulangi teknik napas dalam secara teratur. 7. Menganjurkan pasien tetap rileks dan beristirahat.	1. Klien mengatakan nyeri kepala sudah mulai berkurang. 2. Klien mengatakan skala nyeri sudah berkurang dibandingkan hari sebelumnya 3. TD : 147/94 mmHg, N : 89×/menit, P : 20×/menit, S : 36,5°C. 4. Klien bersedia mempertahankan posisi yang nyaman dan tampak lebih rileks. 5. Klien mampu mengikuti teknik napas dalam dengan baik sesuai arahan. 6. Klien mampu mengulangi teknik napas dalam secara mandiri dengan benar. 7. Klien mengatakan rasa lemas sudah mulai berkurang dan tampak lebih tenang.	S: Nyeri kepala mulai berkurang. O: Tekanan darah menurun menjadi 147/94 mmHg. A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian. P: Lanjutkan teknik napas dalam dan manajemen nyeri.
3	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis d.d pasien mengeluh nyeri kepala bagian posterior	18 Agustus 2026 09.08 WIB 09.15 WIB	**Intervensi utama: Manajemen Nyeri (I.08238)** 1. Mengidentifikasi skala dan karakteristik nyeri. 2. Memonitor TTV.	1. Klien mengatakan sudah tidak nyeri kepala lagi 2. TD : 133/84 mmHg, N : 99×/menit,	S: Pasien mengatakan sudah tidak nyeri kepala. O: TD 133/84 mmHg. A: Masalah nyeri akut teratasi.

	seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 3, tampak meringis, gelisah dan sulit tidur (D.0077)	09.18 WIB 09.23 WIB 09.26 WIB 09.30 WIB	3. Memposisikan pasien dengan nyaman. 4. Melakukan teknik napas dalam secara perlahan dan teratur. 5. Menganjurkan pasien melakukan teknik napas dalam ketika nyeri muncul. 6. Menganjurkan pasien mempertahankan kondisi rileks dan istirahat.	P : 20×/menit, S : 36,5°C. 3. Klien tampak nyaman dan tenang selama tindakan. 4. Klien mampu melakukan teknik napas dalam dengan baik dan teratur 5. Klien mengatakan memahami dan bersedia melakukan teknik napas dalam secara mandiri ketika nyeri muncul. 6. Klien mengatakan sudah tidak nyeri kepala dan tampak lebih rileks.	P: Intervensi dihentikan dan teknik napas dalam dapat dilanjutkan secara mandiri saat nyeri muncul.

No No	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Respon hasil	Evaluasi formatif
1	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis d.d pasien mengeluh nyeri kepala bagian posterior seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 3, tampak meringis, gelisah dan sulit tidur (D.0077)	16 Agustus 2026	**Intervensi utama: Manajemen Nyeri (I.08238)**		S: Pasien masih mengatakan nyeri kepala skala 3.
		09.05 WIB	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.	1. Klien mengatakan nyeri pada bagian belakang kepala, terasa seperti ditusuk-tusuk, dirasakan terus-menerus.	O: Pasien masih tampak meringis.
		09.10 WIB	2. Mengidentifikasi skala nyeri.	2. Klien mengatakan skala nyeri 3.	A: Masalah nyeri akut belum teratasi.
		09.15 WIB	3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.	3. Klien mengatakan nyeri kepala dirasakan ketika banyak pikiran dan berkurang ketika beristirahat.	P: Lanjutkan intervensi manajemen nyeri dan teknik napas dalam.
		09.20 WIB	4. Memonitor TTV.	4. TD : 160/102 mmHg, N : 84×/menit, P : 20×/menit, S : 36,5°C.	
		09.23 WIB	5. Memposisikan pasien dengan nyaman.	5. Klien tampak lebih nyaman dan bersedia mempertahankan posisi yang telah diatur	
		09.26 WIB	6. Menciptakan lingkungan yang tenang.	6. Klien tampak lebih tenang dan dapat mengikuti tindakan dengan baik.	
		09.30 WIB	7. Mengajarkan dan melakukan teknik napas dalam secara perlahan dan teratur.	7. Klien mampu mengikuti teknik napas dalam sesuai arahan dan melakukan tarikan serta hembusan napas secara perlahan.	
		09.35 WIB	8. Menganjurkan pasien rileks selama melakukan teknik napas dalam.	8. Klien mengatakan merasa lebih rileks setelah melakukan teknik napas dalam, tetapi nyeri kepala masih dirasakan.	

2	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis d.d pasien mengeluh nyeri kepala bagian posterior seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 3, tampak meringis, gelisah dan sulit tidur (D.0077)	17 Agustus 2026 09.05 WIB 09.08 WIB 09.15 WIB 09.18 WIB 09.23 WIB 09.26 WIB 09.30 WIB	**Intervensi utama: Manajemen Nyeri (I.08238)** 1. Mengidentifikasi kembali lokasi dan skala nyeri. 2. Memonitor tanda-tanda vital. 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 4. Memposisikan pasien dengan nyaman. 5. Melakukan teknik napas dalam dengan menarik napas melalui hidung secara perlahan dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan. 6. Membimbing pasien mengulangi teknik napas dalam secara teratur. 7. Menganjurkan pasien tetap rileks dan beristirahat.	1. Klien mengatakan nyeri kepala sudah mulai berkurang. 2. Klien mengatakan skala nyeri sudah berkurang dibandingkan hari sebelumnya 3. TD : 147/94 mmHg, N : 89×/menit, P : 20×/menit, S : 36,5°C. 4. Klien bersedia mempertahankan posisi yang nyaman dan tampak lebih rileks. 5. Klien mampu mengikuti teknik napas dalam dengan baik sesuai arahan. 6. Klien mampu mengulangi teknik napas dalam secara mandiri dengan benar. 7. Klien mengatakan rasa lemas sudah mulai berkurang dan tampak lebih tenang.	S: Nyeri kepala mulai berkurang. O: Tekanan darah menurun menjadi 147/94 mmHg. A: Masalah nyeri akut teratasi sebagian. P: Lanjutkan teknik napas dalam dan manajemen nyeri.
3	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis d.d pasien mengeluh nyeri kepala bagian posterior seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri	18 Agustus 2026 09.08 WIB 09.15 WIB	**Intervensi utama: Manajemen Nyeri (I.08238)** 1. Mengidentifikasi skala dan karakteristik nyeri. 2. Memonitor TTV.	1. Klien mengatakan sudah tidak nyeri kepala lagi 2. TD : 133/84 mmHg, N : 99×/menit, P : 20×/menit, S : 36,5°C.	S: Pasien mengatakan sudah tidak nyeri kepala. O: TD 133/84 mmHg. A: Masalah nyeri akut teratasi. P: Intervensi dihentikan dan teknik napas dalam

	3, tampak meringis, gelisah dan sulit tidur (D.0077)	09.18 WIB 09.23 WIB 09.26 WIB 09.30 WIB	3. Memposisikan pasien dengan nyaman. 4. Melakukan teknik napas dalam secara perlahan dan teratur. 5. Menganjurkan pasien melakukan teknik napas dalam ketika nyeri muncul. 6. Menganjurkan pasien mempertahankan kondisi rileks dan istirahat.	3. Klien tampak nyaman dan tenang selama tindakan. 4. Klien mampu melakukan teknik napas dalam dengan baik dan teratur 5. Klien mengatakan memahami dan bersedia melakukan teknik napas dalam secara mandiri ketika nyeri muncul. 6. Klien mengatakan sudah tidak nyeri kepala dan tampak lebih rileks.	dapat dilanjutkan secara mandiri saat nyeri muncul.

Lampiran 17 evaluasi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Evaluasi
1	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri kepala bagian posterior seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 3, tampak meringis, gelisah dan sulit tidur (D.0077)	18 Agustus 2026	S: Klien mengatakan sudah tidak nyeri kepala lagi. O: Klien tampak lebih nyaman dan tenang. TD 133/84 mmHg, N 99×/menit, P 20×/menit, S 36,5°C. A: Masalah nyeri akut teratasi. P: Intervensi dihentikan, anjurkan klien melanjutkan teknik napas dalam secara mandiri apabila nyeri muncul.